

# Kajian Literatur Berkaitan Jenayah Infantisid Menurut Pendekatan Perundangan Malaysia dan Islam

**BITARA**Volume 2, Issue 4, 2019: 024-137  
© The Author(s) 2019  
e-ISSN: 2600-9080  
<http://www.bitarajournal.com>Aimi Syazana Amir Hassan & Wafaa Yusof<sup>1</sup>

## Abstrak

Kita dikejutkan dengan pelbagai berita pembunuhan yang menyayat hati dan meruntun jiwa antaranya kes ibu yang disyaki membunuh bayi perempuannya berusia tiga bulan pada 11 September lalu. Berdasarkan pertuduhan tertuduh didakwa dengan sengaja menyebabkan kematian anaknya. Bagi kesalahan itu tertuduh yang didakwa mengikut Seksyen 309A Kanun Keseksaan yang memperuntukkan hukuman penjara sehingga 20 tahun dan denda jika sabit kesalahan. Seterusnya, kes suspek seorang ibu yang mengalami kemurungan sebelum bertindak mengelar empat anaknya menggunakan pisau dan mengakibatkan bayi lelaki berusia lapan bulan didapati meninggal dunia. Walaubagaimanapun tidak banyak kes-kes yang diputuskan sebelum ini. Malah, dari segi pelaksanaan undang-undang ini masih agak kabur. Ini kerana, majoriti kes yang dilaporkan oleh media massa disiasat di bawah seksyen 302 Kanun Keseksaan berbeza daripada peruntukan yang sedia ada. Timbul persoalan sejauhmana keberkesanan undang-undang dan pandangan mengenainya dari sudut perspektif fiqh Islam. Analisis terhadap perundangan dilakukan bagi melihat keberkesanan dan kelompangan terhadap kes infantisid serta melihat apakah infantisid dari perspektif fiqh jenayah Islam. Justeru, artikel ini bertujuan meninjau dan mengulas kajian-kajian terdahulu berkaitan dengan infantisid. Bagi mencapai objektif tersebut, tinjauan literatur berhubung masalah ini dilakukan dengan lebih komprehensif. Data yang diperoleh dianalisis secara diskriptif dan dipersembahkan mengikut tema yang bersesuaian. Kajian ini diharapkan dapat memberi penjelasan tentang infantisid menurut Kanun Keseksaan dan fiqh jenayah Islam di Malaysia.

## Kata Kunci

Infantisid, meroyan, faktor pembunuhan bayi, jenayah, Kanun Keseksaan

### Cite This Article:

Aimi Syazana Amir Hassan & Wafaa Yusof. 2019. Kajian literatur berkaitan jenayah infantisid menurut pendekatan perundangan Malaysia dan Islam. *BITARA International Journal of Civilizational Studies and Human Sciences* 2(4): 124-137.

## Pengenalan

Saban hari kita mendapat berita yang meruntun jiwa daripada laporan media massa serta media cetak mengenai isu ibu bunuh anak disebabkan oleh meroyan, kemurungan dan gangguan emosi selepas bersalin. Kajian telah dibuat berkaitan isu dari segi perubatan,

<sup>1</sup> Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor, Malaysia.

### Corresponding Author:

Wafaa Yusof, Fakulti Pengajian Islam, Universiti Kebangsaan Malaysia, 43600 UKM Bangi Selangor MALAYSIA,  
E-mail: wafaa@ukm.edu.my

perundangan, dan psikologi yang banyak dibincangkan oleh pengkaji dari negara barat berbanding negara lain dalam isu pembunuhan bayi oleh ibu.

Tujuan artikel ini dibincangkan adalah bagi meninjau dan mengulas kajian-kajian terdahulu berkaitan dengan infantisid. Fokus perbincangan artikel ini adalah faktor-faktor berlakunya kes infantisid. Penjelasan dalam isu ini penting bagi menggambarkan tentang perkembangan kes infantisid pada masa kini. Tambahan pula, kajian ini dapat meninjau jaminan undang-undang yang wujud dalam membanteras masalah ini daripada terus meningkat. Bagi mencapai objektif tersebut, tinjauan literatur berhubung masalah ini akan dilakukan dengan lebih komprehensif.

Berdasarkan kepada kejadian tragis yang dilaporkan oleh Anon(2018) yang berlaku di Felda Jengka 13 mengenai seorang ibu didakwa di Mahkamah Majistret Temerloh atas tuduhan membunuh anak lelakinya berusia 19 bulan. Perkara itu bukanlah masalah yang terpencil jika dikaitkan dengan masalah kesihatan mental.

Terdapat banyak halangan untuk seseorang yang mengalami penyakit mental untuk mendapatkan bantuan profesional yang amat mereka perlukan. Stigma dan salah faham dalam kalangan masyarakat ialah salah satu halangan yang paling besar (Victor, 2018). Stigma masyarakat kebanyakannya melabel pesakit yang menghadapi masalah kesihatan mental sebagai seorang yang gila. Jika diamati hakikatnya, mereka yang mengalami meroyan sebenarnya menghadapi penyakit mental dan bukannya masalah kesihatan mental (Aida, 2019).

Bagi membincangkan infantisid secara lebih komprehensif, tidak boleh tidak, isu berkaitan meroyan perlu dirungkai dan dibincangkan terlebih dahulu kerana meroyan merupakan antara faktor utama kes infantisid berlaku.

## Meroyan dan Kemurungan selepas Bersalin

Meroyan adalah gangguan perasaan atau jiwa yang serius. Meroyan atau kemurungan posnatum ialah satu masalah yang biasa dihadapi wanita selepas bersalin. Penyakit ini sering dikaitkan dengan masalah yang dialami oleh wanita sewaktu atau selepas berpantang. Pada tahap ini wanita yang mengalami meroyan terdorong untuk melakukan perkara-perkara yang boleh mencederakan dirinya, bayi serta orang di sekeliling. Ramai yang beranggapan masalah ini banyak terjadi kepada wanita Melayu, namun meroyan atau '*pos-natal blues*' realitinya lebih banyak menyerang wanita di Barat. Masalah ini juga boleh menimpa kepada wanita dari kalangan profesional mahupun wanita biasa.

Wanita selepas bersalin selalunya mendapat lebih perhatian daripada ahli keluarga. Pakar mendapati masyarakat Malaysia, khususnya orang Melayu lebih prihatin dengan penjagaan selepas bersalin sedangkan perkara seperti itu kurang berlaku di Barat (Rafi, 2013).

Meroyan adalah istilah masyarakat Melayu yang telah digunakan dari dahulu yang menggambarkan gangguan emosi yang dialami oleh ibu selepas melahirkan anak. Pada peringkat selepas bersalin ibu yang melahirkan selalunya mengalami *postpartum blues* iaitu rasa sugul dalam seminggu atau dua minggu selepas bersalin. Manakala *postpartum depression*, gangguan emosi yang dialami oleh ibu dari peringkat awal melahirkan dan berlarutan lebih lama berbanding *postpartum blues*. Lebih teruk lagi apabila ibu mengalami

gangguan emosi dan halusinasi sehingga berpotensi untuk melakukan tindakan buruk terhadap bayi mereka seperti membunuh dan sebagainya (Amir Siddiq, 2018).

Perempuan selepas bersalin dikatakan mengalami postpartum atau postnatal atau tempoh *puerperal* (selepas bersalin; *partum*: bersalin; *natum*: melahirkan anak). Tempoh bersalin memberi impak yang besar terhadap fizikal, emosi, sosial serta keseimbangan dalam sistem endokrin yang mencabar ibu mengawal jiwanya. Tempoh berpantang secara umumnya dalam 6 minggu selepas bersalin dan ada sesetengah yang mengatakan sehingga 6 bulan lamanya (Arora et.al, 2017).

Peringkat paling kritikal bagi wanita yang meroyan adalah postpartum psikosis yang boleh mengganggu keupayaan mereka untuk membuat keputusan secara waras. Risiko seperti membunuh mudah untuk berlaku kerana mereka sudah tidak boleh membezakan perkara yang benar dan yang salah (Anon, 2017). Berikut adalah penjelasan tentang kategori kemurungan selepas bersalin.

## Kategori Kemurungan selepas Bersalin

Donna et.al (2003) menyatakan terdapat tiga jenis penyakit kesan daripada bersalin iaitu *postpartum: blues* (murung bayi, blues bersalin), *postpartum* (atau postnatal) kemurungan dan *puerperal* (postpartum atau selepas bersalin) psikosis yang masing-masing berbeza dalam kelaziman, persembahan klinikal, dan pengurusannya. Peratusan mengalami kemurungan di Malaysia pula berdasarkan kajian-kajian yang telah dilakukan adalah sebanyak 9.8% (Harun & Mohd Nor, 2007) dan 32.9% (Abdul Latiff, 2010).

### ***Postpartum Blues***

Blues selepas bersalin adalah gangguan mood puerperal yang paling kerap berlaku dengan anggaran kelaziman antara 30-75% (O'Hara et al, 1984). Simptom-simptom bermula dalam masa beberapa hari dari selepas bersalin, biasanya pada hari ke-3 atau ke-4, dan berterusan selama berjam-jam hingga beberapa hari. Simptom ini termasuk kemerosotan mood, kerengsaan, keluh kesah, kerisauan, tidur terganggu dan tiada selera makan. Blues selepas bersalin berlaku dalam jangka masa yang terhad dan ringan serta tidak memerlukan rawatan selain daripada jagaan yang rapi, simptom tersebut pulih dalam masa beberapa hari (Pitt, 1973; Kennerly & Gath, 1989). Sehingga 20% wanita dengan blues terus mengalami kemurungan dalam tahun pertama selepas bersalin (O'Hara et al., 1991; Campbell et al., 1992).

### **Kemurungan selepas Bersalin (*Postpartum Depression*)**

Kemurungan selepas bersalin (*postpartum depression*), komplikasi yang paling biasa berlaku dalam 10-15% wanita selepas bersalin (O'Hara & Swain, 1996). Biasanya bermula dalam tempoh enam minggu pertama dan kebanyakan kes memerlukan rawatan oleh seorang profesional dalam bidang kesihatan. Lazimnya, gejala *postpartum depression* pada umumnya sama seperti kemurungan yang biasa berlaku pada masa-masa lain, termasuk

tekanan, *anhedonia* (ketidakmampuan untuk merasakan keseronokan dalam aktiviti-aktiviti yang normal) dan lemah, tidak bertenaga serta sering melakukan cubaan membunuh diri. Gangguan emosi selepas bersalin boleh menjadi sukar dikesan disebabkan tanda-tanda gejala tekanan selepas melahirkan anak sama seperti gejala kemurungan yang biasa, misalnya, gangguan tidur dan hilang selera makan, libido berkurang, dan lemah tenaga (Nonacs & Cohen, 1998).

Selain itu, pelbagai kajian telah dilakukan dalam mengenal pasti faktor yang menyebabkan kemurungan postpartum antaranya oleh Veltema et al.(1998), Wan Mahmood et.al (2005) dan Harun & Mohd Nor (2007). Faktor-faktor yang menyumbang kepada kecenderungan untuk mengalami kemurungan postpartum antaranya ialah faktor sosio-ekonomi, pelbagai peristiwa yang menyebabkan tekanan, kemurungan selepas bersalin, pemisahan awal hubungan ibu-anak dan pengalaman bersalin yang buruk, tahap pendidikan rendah, masalah kesihatan ibu semasa mengandung, masalah kesihatan selepas bersalin, rendah kepuasan perkahwinan, kurang sokongan sosial, kurang nilai diri dan lain-lain lagi (Wan Mahmood et al., 2005; Harun & Mohd Nor, 2007; Rabiah et.al, 2003).

### ***Puerperal atau Postpartum Psychosis***

Manakala psikosis selepas bersalin berlaku pada 1-2 daripada 1000 wanita hamil dalam tempoh 2-4 minggu pertama selepas bersalin (Kumar et.al 1995; Okano T et.al, 1998). Seawal 2 hingga 3 hari selepas bersalin, pesakit mengalami paranoid, keghairahan, atau delusi aneh, perubahan perasaan, keliru, dan kelakuan yang tidak teratur yang menunjukkan perubahan drastik dari sebelumnya. Kajian susulan menunjukkan bahawa majoriti wanita dengan psikosis puerperal memenuhi kriteria bagi gangguan bipolar ( Robling et al. 2000). Bukti penyelidikan menunjukkan bahawa faktor risiko untuk psikosis puerperal berdasarkan sifat biologi dan genetik (Jones et al., 2001).

Psikosis selepas bersalin telah diterangkan oleh Hippocrates pada tahun 400 SM dalam kes kekeliruan, halusinasi, dan insomnia yang terjadi kepada seorang wanita selepas enam hari melahirkan anak kembar (Friedman & Sorrentino 2012).

Pada abad ke-19, siri kes pertama muncul (Brockington, 2014). Terdapat kajian menyifatkan 92 wanita dengan psikosis selepas bersalin, di mana 53% mempunyai simptom mania, 38% mengalami gejala depresi, dan 9% mempunyai psikosis yang tidak efektif. Psikiatri Perancis Louis-Victor Marcé daripada Marcé Society for Perinatal Mental Health menerbitkan sebuah monograf pada tahun 1858 yang merangkumi penerangan klinikal terperinci tentang 79 wanita dengan gangguan selepas bersalin (Trede et.al, 1858). Kes wanita yang mengalami psikosis selepas bersalin telah berlaku sejak berabad yang lalu.

Selain itu, menurut Florio et.al (2016) mendapati hubungan antara kelahiran dan psikosis telah menarik penyelidik untuk membuat kajian, daripada hasil penyelidikan tersebut telah menemui hipotesis patofisiologi yang berbeza. Walaubagaimanapun, mekanisme molekular dan selular asas yang mendasari psikosis pasca bersalin semula jadi sukar difahami. Gangguan ini secara rasmi didaftarkan sebagai penyakit psikiatri yang jarang berlaku, tetapi psikosis selepas bersalin tidak mempunyai kod DSM rasmi. Kebanyakan kajian lepas telah dihasilkan di Eropah, dan gangguan mood yang teruk (seperti mania tanpa psikosis) telah dimasukkan dalam istilah dibawah tajuk "psikosis selepas bersalin". Namun, Bergink et.al

(2016) telah mengkaji semula masalah ini dan telah memberikan ringkasan epidemiologi, psikologi, patofisiologi, kursus, dan prognosis psikosis selepas bersalin, serta saranan diagnostik, pilihan rawatan, dan strategi pencegahan dalam kajiannya.

Walaupun Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, edisi ke-4 (DSM-IV), (American Psychiatric Association, 1994 & American Psychiatric Association 2000) membolehkan klasifikasi postpartum psikosis sebagai bentuk permulaan gangguan psikotik utama, seperti skizofrenia, data yang lebih tinggi menunjukkan bahawa postpartum psikosis adalah menunjukkan bipolar secara terang-terangan selepas bersalin (Yonkers et.al, 2004). Peratusan pesakit yang mengalami postpartum psikosis secara terus selepas bersalin adalah 72%-88% mempunyai penyakit bipolar atau gangguan *schizoaffective*, manakala hanya 12% mempunyai skizofrenia (Wisner et.al, 1995 & Brockington, 1996). Pergeseran hormon puerperal, komplikasi obstetrik, (Brockington et.al 1990 & Sichel, 1999) kekurangan tidur (Sharma, 2004) dan peningkatan tekanan persekitaran adalah kemungkinan faktor penyumbang kepada permulaan penyakit.

Amir Siddiq (2019) berpendapat definisi meroyan adalah lebih cenderung kepada *postpartum depression* dimana individu yang terlibat adalah seorang wanita yang mendapat masalah kesihatan mental yang berbentuk kemurungan semasa ataupun selepas bersalin apabila dilihat pada situasi keadaan meroyan tersebut. Tetapi ada juga daripada kalangan yang lain akan mengutarakan bahawa meroyan itu adalah postpartum psikosis. Dari segi perbezaan antara keduanya tidak banyak. Tambahan lagi apabila diteliti daripada segi tempoh masa semasa individu mengalami kemurungan selepas bersalin, dapat difahami bahawa meroyan itu lebih kepada *postpartum depression*.

Namun, Aida (2019) berpendapat meroyan merupakan keadaan wanita selepas bersalin yang mengalami kemurungan sehingga menyebabkan gangguan emosi yang ketara, stress serta apabila mengalami simptom tersebut, individu itu mula menjadi hilang pertimbangan dan sentiasa berfikiran negatif. Sebagai contoh, wanita tersebut merasa dirinya bukan ibu yang baik untuk menjaga anak dan merasa anak itu lebih baik tiada dunia ini dan rasa tiada jalan keluar, putus harap dan hilang arah dalam kebanyakan keadaan. Jika dalam hal infantisid, wanita tersebut merasakan dia tidak boleh bunuh diri beliau seorang sahaja, bahkan beliau perlu menyelamatkan anaknya juga dengan cara membunuh. Pembunuhan itu dilakukan bukan dengan niat jahat membunuh, tetapi untuk menyelamatkan anaknya daripada segala kesengsaraan.

Postpartum psikosis adalah keadaan pesakit mengalami bipolar, skizofrenia jadi apabila seseorang individu itu mengandung dan bersalin, perkara tersebut memberi stress pada badan pesakit walaupun dia tidak sedar. Hal ini cukup untuk menjadikan seseorang itu mengalami psikosis.

Postpartum psikosis boleh terjadi dalam dua situasi apabila *depression* menjadi terlalu teruk dan boleh menjadi psikosis sehingga suatu keadaan individu yang mengalaminya boleh nampak sesuatu yang orang lain tak nampak dan boleh rasa sesuatu yang orang lain tidak rasa yang dikenali sebagai halusinasi dan delusi. Malahan, dalam suatu keadaan, *depression* boleh membawa wanita itu menjadi psikosis, tetapi psikosis dalam suatu keadaan yang lain pula, boleh terjadi dengan sendirinya tanpa adanya *depression*.

Oleh yang demikian, hasil daripada penelitian terhadap semua penerangan diatas dapat difahami bahawa meroyan merupakan satu terma yang luas merangkumi semua keadaan gangguan emosi yang dialami wanita setelah bersalin.

## Kepelbagaian Konsep Infantisid

Bahagian ini membincangkan salah satu bentuk jenayah yang melibatkan kematian iaitu kesalahan membunuh anak yang sering disebut di bawah undang-undang Inggeris sebagai ‘*infanticide*’.

Jenayah bunuh ialah satu kejahatan yang dianggap paling kuno dan paling awal dilakukan oleh manusia serta terdapat hukuman terhadap jenayah ini (Ahmad Bahiej, 2012). Hal ini menunjukkan dasar kemanusiaan menilai bahawa menghilangkan nyawa orang lain adalah perbuatan yang dianggap melanggar nilai keadilan dalam diri manusia itu sendiri. Tidak terkecuali seorang ibu yang membunuh anaknya sendiri dianggap melakukan jenayah bunuh.

Takrifan yang dikemukakan berkaitan definisi infantisid terlebih dahulu ditinjau menerusi Kamus Inggeris Melayu Dewan (1992) iaitu jenayah pembunuhan bayi. Walaubagaimanapun, terdapat pelbagai konsep dan pendekatan infantisid yang berbeza-beza. Infantisid selalu difahami sebagai pembunuhan bayi di bawah terma “*homisid*” yang bermaksud membunuh seseorang atau difahami juga sebagai membunuh diri. Namun, terma tersebut bukanlah maksud yang tepat bagi infantisid dari sudut perundangan termasuk yang terkandung dalam Kanun Keseksaan Malaysia.

Dasar Perlindungan Kanak-kanak Kebangsaan Malaysia (2016) selaras dengan Konvensyen mengenai Hak Kanak-Kanak 1989 (UNCRC) dan Akta Kanak-Kanak 2001 mendefinisikan pengabaian ialah “kegagalan yang berterusan dalam menyediakan keperluan fizikal, emosi dan perkembangan asas dari segi kesihatan, pendidikan, perkembangan emosi, makanan, tempat tinggal dan kehidupan yang selamat”. Kegagalan ibu bapa dan penjaga dalam melaksanakan tanggungjawab menyebabkan berlakunya pengabaian dan kecuiaan kepada anak-anak. Secara ringkas, pengabaian memberi kesan besar kepada nyawa, kebajikan dan keselamatan kanak-kanak serta mampu memberi impak kepada masyarakat dan negara (Izzah, 2019).

Perbincangan dan laporan mengenai pengabaian bayi, *neonaticide*, dan infantisid sering kali tidak dibezakan dengan jelas. Terdapat kekurangan persetujuan dalam tatanama dan kriteria yang tepat untuk menentukan justifikasi pengabaian bayi dan infantisid (Drescher-Burke et.al, 2004). Dalam kebanyakan kes, kajian pengabaian bayi dan infantisid adalah berdasarkan data dari autopsi, di mana punca kematian, sebarang motif pembunuhan, dan ciri-ciri sosiodemografi mangsa dan tertuduh yang disyaki selalunya sukar ditentukan. Akibatnya, statistik kematian kesan daripada pengabaian yang jelas biasanya digabungkan dengan kematian akibat *neonaticide* dan infantisid (Herman-Giddens et.al, 2003; Beyer et.al 2008; Shelton et al., 2011).

Bahkan menurut Nau et.al (2012) infantisid yang ditakrifkan sebagai pembunuhan kanak-kanak kurang daripada umur satu tahun, telah menimbulkan persoalan dan kontroversi dalam kedua-dua bidang psikiatri dan undang-undang. Terdapat pelbagai istilah yang

digunakan bagi menunjukkan perbuatan pembunuhan bayi, antaranya *infantisid*, *filicide* dan *neonaticide*. Manakala, Mariano (2014) menjelaskan penggunaan istilah *infantisid* terhadap pembunuhan bayi oleh ibunya pada tahun pertama kehidupan adalah kurang tepat. *Filicide* pula merujuk kepada pembunuhan seorang anak yang berumur 12 bulan ke atas (Aida, 2019). *Neonaticide* pula ditakrifkan sebagai pembunuhan bayi pada 24 jam pertama selepas kelahiran yang mempunyai ciri-ciri sendiri dan merupakan entiti yang berbeza daripada *filicide*. Kira-kira 15% daripada semua kes pembunuhan adalah *filicide*.

Terdapat ketidakpastian dan kepelbagaian konsep mengenai *infantisid* sehingga tidak dibezakan dengan jelas antara perbuatan tersebut (Salmi et.al, 2014). Tambahan lagi, menurut Spinelli (2002) dalam buku yang ditulis oleh Brockington (1996) menyatakan bahawa untuk menyelesaikan sesuatu kes, perkara yang pertama dilakukan adalah mengklasifikasikan istilah sesuatu perkataan dengan jelas, kerana terlalu banyak bentuk istilah *infantisid*, yang mana setiap satunya berbeza faktor dan manifestasi.

Keadaan mental sering dijadikan alasan pembelaan yang dibangkitkan dalam kes *infantisid*, kriteria dari sudut undang-undang untuk pembelaan ini berbeza-beza merentasi bidang kuasa. Nau et.al (2012) mengkaji semula kes-kes sedemikian di negeri-negeri di Amerika menggunakan standard kod M'Naughten atau Model Penal Code untuk mengkaji kegilaan (*insanity*), serta faktor yang dipertimbangkan oleh mahkamah untuk mencapai sesuatu keputusan. Walaupun terdapat perbezaan standard untuk kegilaan di dalam undang-undang negeri, hasil kes-kes pembunuhan bayi tidak kelihatan bergantung sepenuhnya standard yang digunakan.

Anita et.al (2012) mendapati kes buang bayi dan *infantisid* menjadi isu antarabangsa yang meningkat dengan drastik. Perkara ini, menyebabkan kebimbangan besar dalam kalangan masyarakat dan juga pihak kerajaan. Terdapat beberapa peruntukan undang-undang di bawah undang-undang jenayah Malaysia yang berkaitan dengan kedua-dua perbuatan jenayah tersebut. Walaubagaimanapun, peruntukan ini jarang dirujuk kerana tafsiran dan aplikasinya yang tidak jelas. Malah, terdapat kekeliruan dalam membezakan antara buang bayi dan *infantisid*. Kajian yang dijalankan, bertujuan untuk menyerlahkan dan menganalisis peruntukan yang sedia ada di Malaysia, iaitu seksyen 317 (Pendedahan dan pengabaian kanak-kanak di bawah 12 tahun oleh ibu bapa atau orang yang menjaganya), 318 (Penyembuhan kelahiran dengan rahsia pelupusan mayat), dan 309A (*Infantisid*) Kanun Keseksaan. Ini adalah penting untuk mengenal pasti perbezaan ciri-ciri antara buang bayi dan *infantisid* sehingga memberi kejelasan kepada peruntukan undang-undang tersebut. Berdasarkan kenyataan ini, terdapat beberapa lakuna dalam peruntukan yang perlu ditangani untuk membendung masalah tersebut secara berkesan.

## Peruntukan *Infantisid* Menurut Perundangan Malaysia

*Infantisid* diperuntukkan dalam seksyen 309A Kanun Keseksaan Malaysia dan hukumannya adalah di bawah seksyen 309B. Berikut adalah huraian peruntukan undang-undang berkaitan kesalahan jenayah ini mengenai keadaan seseorang ibu yang boleh dikatakan melakukan jenayah *infantisid* dan hukuman yang disediakan oleh undang-undang bagi kesalahan tersebut.

### 309a. Kesalahan Membunuh Anak

“Apabila seseorang perempuan, dengan sesuatu tindakan atau ketinggalan secara sengaja, menyebabkan kematian anaknya yang baru lahir, tetapi pada masa perbuatan atau ketinggalan itu dia belum cukup pulih dari kesan sakit melahirkan anak tersebut, dan menyebabkan fikirannya terganggu maka hal tersebut adalah melakukan kesalahan membunuh anak walaupun mengikut keadaannya kesalahan itu adalah terjumlah kepada kesalahan membunuh orang jika tidak kerana seksyen ini”.

Merujuk peruntukan di atas, dapat ditekan bahawa kesalahan ini hanya spesifik kepada pesalah wanita yang membunuh anak ketika dia masih dalam keadaan yang tidak tenteram efek daripada melahirkan anak itu. Sekali gus menunjukkan bahawa, jika seseorang lelaki membunuh anaknya, hal tersebut termasuk di bawah seksyen 300 Kanun Keseksaan sebagai kesalahan membunuh orang, bukannya kesalahan membunuh anak.

Antara elemen-elemen yang perlu dibuktikan untuk lebih mudah menginterpretasikan sifat kesalahan infantisid (Anita, 2000):

- a. Bayi yang mati adalah bayi yang baru dilahirkan.
- b. Tertuduh yang mengakibatkan kematian adalah ibu kepada bayi tersebut.
- c. Kesalahan tersebut lantaran oleh sesuatu perbuatan atau tinggalkan daripada melakukan sesuatu perbuatan berdasarkan undang-undang.
- d. Ketika perbuatan atau tinggalkan dilakukan wanita itu masih belum sembuh sepenuhnya efek melahirkan anak tersebut.
- e. Kewarasan fikiran tertuduh telah terganggu
- f. Seksyen ini memperuntukkan tertuduh dilepaskan daripada kesalahan membunuh dengan niat (di bawah seksyen 300), Walaubagaimanapun tertuduh didakwa atas tuduhan kesalahan membunuh bayi (Fuzy & Roseli, 1993).

Kesalahan tersebut akan dikira sebagai kesalahan infantisid sekiranya kesemua elemen-elemen di atas dapat dibuktikan serta boleh dikenakan hukuman maksimum penjara selama tempoh yang boleh sampai dua puluh tahun dan juga boleh dikenakan denda.

Seperti dinyatakan di atas, hukuman bagi kesalahan ini diperuntukkan dalam seksyen 309B Kanun Keseksaan:

### 309b. Seksaan Bagi Kesalahan Membunuh Anak

“Barang siapa melakukan kesalahan membunuh anak hendaklah diseksa mengikut budi bicara Mahkamah, dengan penjara yang boleh sampai tempoh dua puluh tahun, dan boleh juga dikenakan denda”.

Peruntukan seksyen 309B menyatakan perkataan ‘mengikut budi bicara Mahkamah’. Oleh yang demikian dapatlah dikatakan bahawa hukuman bagi kesalahan membunuh anak ini lebih memberikan budi bicara kepada hakim yang mengadili kes tersebut untuk menjatuhkan hukuman ke atas ibu yang telah membunuh anaknya (Anita, 2000).



Walaupun ada sebahagian yang bersetuju bahawa wanita yang melakukan infantisid harus dipertanggungjawabkan atas tindakan mereka, namun wanita-wanita tersebut, mungkin memerlukan lebih banyak pemulihan emosi dan mental berbanding pemulihan jenayah (Mazbah Termizi et.al, 2014).

Tidak banyak kes yang telah diputuskan di bawah peruntukan ini melainkan terdapat satu kes iaitu PP v Zamhiyah [ 1987 ] 2 MLJ 649 di mana tertuduh telah dituduh atas kesalahan membunuh anak semasa beliau mengalami kelainan psikologi iaitu psikosis puerperium. Tertuduh dalam kes ini telah membuang anaknya yang berusia 2 bulan keluar daripada sebuah kereta yang sedang berjalan. Beliau dikatakan sedang sakit semasa itu dan mengalami '*puerperal psychosis*' iaitu suatu penyakit berkaitan dengan kelahiran. Hakim KC Vohrah yang membicarakan kes ini menyatakan sebenarnya perbuatan ini termasuk kepada kesalahan membunuh orang yang sepatutnya dihukum bunuh, tetapi oleh kerana penyakit sedemikian telah diiktiraf oleh undang-undang negara ini, maka kesalahan tersebut relevan di bawah seksyen 309A dan seksyen 309B Kanun Keseksaan.

## Pendekatan Hukum Syarak berkaitan Infantisid

Infantisid adalah suatu perkara yang berbeza dengan pengguguran bayi kerana infantisid adalah berkaitan bayi yang telah dilahirkan. Di bawah undang-undang Malaysia tiada had tempoh yang spesifik bagi umur anak tersebut. Dalam kod hanya menyatakan anak tersebut mestilah 'anak yang baru dilahirkan'. Tetapi dalam undang-undang Inggeris meletakkan had bagi umur anak tersebut mestilah berumur 12 bulan.

Dalam banyak keadaan terdapat persamaan di antara undang-undang Inggeris dan undang-undang Islam tersebut termasuk hukuman terhadap kesalahan itu. Undang-undang Islam telah menyatakan bahawa tiada disebut mengenai infantisid dengan kata lain hukuman terhadap seseorang yang membunuh anak tidak dibincangkan di bawah undang-undang Islam. Seseorang didapati bersalah melakukan pembunuhan (jika berniat membunuh) atau membunuh secara tak sengaja atau tersalah bunuh. Semua ini bergantung kepada niat perbuatan si pembunuh (Shamrahayu, 1993).

Dalam Islam, syarat dikenakan hukuman adalah pesalah itu mestilah orang yang berakal. Sedangkan jika diteliti dan difahami, semasa kesalahan infantisid itu dilakukan, ibu tersebut tidak sedar dan tidak dapat membezakan baik dan buruk serta tidak dapat memikirkan akibat yang akan terjadi apabila dia bertindak sedemikian. Hal ini ada kaitannya dengan hukum syarak yang dapat dibahagikan kepada empat bahagian utama iaitu *hakim*, *hukum*, *mahkum fih* dan *mahkum 'alayh* (Abd Latif Muda, 1997). Definisi *mahkum 'alayh* ialah orang yang berkait dengan khitabullah dan perbuatannya dan juga dinamakan mukalaf mengikut istilah ulama usul fiqh (Zaidan, 2006).

Akal yang mampu untuk memahami itulah yang menjadi dasar taklif. Sejarar dengan yang dikatakan oleh al-Amidy: "Para ulama usul bersepakat bahawa syarat mukalaf haruslah berakal dan faham. Kerana taklif (pembebanan) adalah tuntutan, maka mustahil membebani sesuatu yang tidak berakal dan tidak faham. Sedangkan orang gila atau anak-anak yang hanya mempunyai pemahaman menyeluruh terhadap tuntutan tanpa pemahaman yang terperinci bahawa tuntutan itu merupakan perintah atau larangan. Orang yang demikian dimaafkan

dalam hal tidak mampu memahami taklif, kerana tujuan taklif tidak sahaja bergantung kepada pemahaman dasar tuntutan tetapi juga kepada pemahaman yang terperinci atas tuntutan itu.” (al-Amidi, 1967). Sebagaimana sabda Nabi yang bermaksud:

"رفع القلم عن ثلاثة : عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يحتلم، وعن المجنون حتى يفيق".

“Digugurkan beban taklif itu atas tiga hal; orang tidur sampai bangun, anak sampai baligh dan orang gila sampai sembuh” (Zaydan, 2006).

Anak adalah aset keluarga yang amat berharga. Merekalah penyambung generasi akan datang. Malah dalam Islam, anak menjadi pelaburan di akhirat kelak. Dalam sebuah hadis riwayat Muslim ada menyatakan bahawa anak yang soleh dan solehah merupakan antara penyambung amal yang utama bagi kedua ibu bapa kerana semasa ibu bapanya telah meninggal dunia, anak yang soleh dan solehah yang akan mendoakan kesejahteraan ibu bapanya di alam kubur.

Bagi menjamin kelangsungan hidup anak, ibu bapa memainkan peranan utama dalam kehidupan mereka. Jadi sebelum sesuatu kecelakaan, kekerasan, bahkan kematian berlaku terhadap anak, ibu bapa haruslah bertanggungjawab dengan sebaiknya dalam memelihara dan membesarkan mereka sejak dari dalam kandungan lagi.

Terdapat beberapa hukuman dalam Islam dikenakan kepada ibu bapa yang melakukan kekerasan terhadap anak. Namun terdapat perbezaan pendapat ulama ketika kekerasan terhadap anak dilakukan oleh ibu bapanya sendiri. Ada ulama berpendapat ibu bapa tetap dikenakan qisas, dan ada ulama berpendapat tidak ada qisas hanya ta'zir, dan ibu bapa kehilangan hak mewarisi harta anaknya. Banyak kes yang telah terjadi dalam kalangan masyarakat di negara lain dan di Malaysia.

Sebagai contoh kes, seorang ibu mengelar bayi perempuannya pada bulan Februari 2016 dan tertuduh didapati dalam keadaan tidak sedar dan berhalusinasi ketika kesalahan itu dilakukan (Anon, 2017) dan juga kes suspek mengalami kemurungan sebelum bertindak mengelar empat anaknya menggunakan pisau dan mengakibatkan bayi lelaki berusia lapan bulan dipercayai telah meninggal dunia. Tiga lagi kanak-kanak parah dan turut terdapat kesan kelar di leher kesan daripada perbuatan ibu mereka di kuarters sebuah pusat perangan di Pulau Mantanani, Kota Belud (Sharul Nizam, 2018). Namun, kes disiasat mengikut Seksyen 302 Kanun Keseksaan kerana membunuh.

Berdasarkan daripada contoh kes yang didatangkan sebelum ini, maka timbul persoalan bagaimana mengenal pasti infantisid menurut undang-undang Malaysia dan undang-undang Islam terhadap hukuman yang dikenakan ke atas pesalah.

Malahan, pengkaji masih belum menjumpai sebarang artikel dan penulisan berkaitan infantisid menurut syarak secara terperinci. Oleh itu, bagi menganalisis mengenai pelaksanaan undang-undang berkaitan infantisid menurut Kanun Keseksaan dan undang-undang Islam secara lebih mendalam, kajian lanjut perlu dilakukan.

## Kesimpulan

Berdasarkan tinjauan kajian terdahulu dapat disimpulkan bahawa infantisid bukanlah suatu perkara yang boleh dipandang sebelah mata dan didiamkan. Hakikatnya perkara ini adalah suatu yang mustahak dan perlu perhatian daripada semua pihak. Menerusi tinjauan lepas dapat diketahui beberapa faktor utama yang menyebabkan perbuatan jenayah infantisid berlaku seperti kemurungan selepas bersalin yang tidak diuruskan dan diberi perhatian yang terbaik sehingga menyebabkan terjadinya kematian anak oleh ibunya sendiri.

Seterusnya, undang-undang juga memainkan peranan yang penting dalam menangani kes ini daripada terus meningkat. Hal ini kerana terdapat jaminan undang-undang terhadap perbuatan jenayah infantisid ini. Ketegasan dalam pelaksanaan undang-undang ini perlu ditekankan supaya pelaksanaan terhadap peruntukan yang sedia ada dapat dijalankan dengan tuntas. Namun, sebelum perbuatan jenayah infantisid ini terjadi, semua pihak haruslah memainkan peranan masing-masing dalam menjaga kesejahteraan terutama dalam hal pengurusan emosi dan kesihatan ibu dan anak bagi menghindari daripada terjadi kemurungan dan sakit sebelum, semasa dan selepas proses kelahiran. Justeru, lebih banyak kajian perlu dilakukan bagi mendapatkan penjelasan terbaik mengenai infantisid dari segi undang-undang dan dari segi pandangan syarak terhadap perbuatan jenayah ini bagi membendung perbuatan ini daripada terus berlaku.

## Rujukan

- Abd. Latif Muda. 1997. *Pengantar Usul Fiqh*. Kuala Lumpur: Ilham Abati Enterprise.
- Zaydan, 'Abd al-Karim. 2006. *al-Wajiz Fi Usul Fiqh*. Lebanon: Resalah Publisher.
- Abdul Latiff, R. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemurungan dalam kalangan wanita selepas bersalin. Tesis Sarjana Muda, Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor.
- Ahmad Bahiej. 2012. Kejahatan Terhadap Nyawa: Sejarah dan Perkembangan Pengaturannya dalam Hukum Pidana Indonesia. *SOSIO-RELIGIA*, 10(2): 73-99.
- Aida Syarinaz Ahmad Adlan. 2019. Meroyan dan infantisid. Temu bual 24 Jun 2019
- al-Amidi, Ali ibn Abu 'Ali. 1967. *al-Ahkam fi Usul al-Ahkam*. al-Qahirah: Muassasah al-Halabi.
- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 4. Washington: American Psychiatric Press.
- Amir Siddiq. 2018 Kemurungan Selepas Bersalin, *Wanita Hari Ini* tv3 (26/9/2018).
- Amir Siddiq. 2019. Meroyan dan Infantisid . Temu bual, 5 Julai.
- Anita Abdul Rahim, Tengku Noor Azira & Ahmad 'Azam. 2012. Curbing the problems of baby dumping and infanticide: A Malaysian legal perspective. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2(12): 173-178.
- Anita Abdul Rahim. 2000. *Jenayah Homisid*. Kuala Lumpur: International Law Book Services

- Astro Awani. 2018. Ibu Didakwa Kedar Anak, Dirujuk kepada Pakar Psikiatri, <http://www.astroawani.com/videos/embed-player/id/220133> retrieved 22 Jun 2018
- Astro Awani. 2018. Kemurungan Antara Punca Halusinasi, <http://www.astroawani.com/video/malaysia/kemurungan-antara-punca-halusinasi-218824> retrieved 18 Jun 2018
- Bergink, V., Rasgon, N. & Wisner, K. L. 2016. Postpartum psychosis: Madness, mania, and melancholia in motherhood. *American Journal Psychiatry* 173(12):1179-1188.
- Beyer, M. M. S. & Shelton, J. L. 2008. Investigative analysis of neonaticide: An exploratory study. *Criminal Justice and Behavior* 35: 522–535.
- Brockington, I. 2014. *History: What Is Worth Knowing about 'Puerperal Psychosis'*. Bredenbury, United Kingdom: Ery Press.
- Brockington, I. F., Oates, M. & Rose, G. 1990. Prepartum psychosis. *J Affective Disord* 19(31): 31-35.
- Brockington, I. F. 1996. *Puerperal psychosis: Motherhood and mental health*. New York: Oxford University Press.
- Campbell, S. B., Cohn, J. F., Flanagan, C., Popper, S., & Meyers, T. 1992. Course and correlates of postpartum depression during the transition to parenthood. *Development and Psychopathology* 4: 29- 47.
- Donna, E., Stewart, E. Robertson & Cindy-Lee Dennis,. 2003. *Postpartum Depression: Literature Review Of Risk Factors And Interventions*. University Health Network Women's Health Program. Toronto: Public Health
- Drescher-Burke, K., Krall, J., & Penick, A. 2004. *Discarded infants and neonaticide: A review of the literature*. Berkeley, CA: University of California at Berkeley, National Abandoned Infants Assistance Resource Center.
- Florio A.D., Munk-Olsen, T. & Bergink, V. 2016. The birth of a psychiatric orphan disorder: postpartum psychosis. *Lancet Psychiatry* 3:502-510.
- Harun, S., & Mohd Nor, M. I. 2007. Prevalens dan faktor-faktor yang mempengaruhi kemurungan selepas bersalin di kalangan wanita Melayu di Kuala Lumpur. *Journal of Community Health* 13(2): 38-48.
- Herman-Giddens, M. E., Smith, J. B., Mittal, M., Carlson, M., & Butts, J. D. 2003. Newborns killed or left to die by a parent. *Journal of the American Medical Association* 289: 1425–1429.
- Rahimah Abdullah. 2017. Meroyan Berisiko untuk Membunuh- Pakar Psikiatri. <http://www.astroawani.com/berita-malaysia/meroyan-berisiko-untuk-membunuh-pakar-psikiatri-131320> retrieved 16 Sept 2017
- <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/Gen6/1-2/36/section/1> retrieved 25 Oct 2017
- [https://update.revolvy.com/topic/Infanticide&item\\_type=topic](https://update.revolvy.com/topic/Infanticide&item_type=topic) retrieved 24 Oct 2017
- Kamus Inggeris Melayu*. 1992. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka. Kementerian Pendidikan Malaysia.
- Kanun Keseksaan (Akta 574). Undang-undang Malaysia.
- Kennerly, H. & Gath, D. 1989. Maternity blues. I. Detection and measurement by questionnaire. *British Journal of Psychiatry* 155: 356-362
- Kumar, R., Marks, M., Platz, C. & Yoshida, K. 1995. Clinical survey of a psychiatric mother and baby unit: Characteristics of 100 consecutive admissions. *Journal Affective Disord.* 33:11

- Margaret G. Spinelli. 2004. Maternal Infanticide Associated With Mental Illness: Prevention and the Promise of Saved Lives. *American Journal Psychiatry* 161: 1548-1557.
- Mariano TY, Chan HC, Myers WC. 2014. Toward a more holistic understanding of filicide: a multidisciplinary analysis of 32 years of U.S. arrest data. *Forensic Sci Int.* 236: 46-53.
- Mazbah Termizi, Noor Ismawati, Nurhidayah Abdullah et.al. 2014. Comparative study on punishment and preventive methods of baby dumping: Malaysian perspectives. *International Journal of Technical Research and Applications* 2(4): 24-28.
- Melissa L.Nau, Dale E. McNiel & Renée L.Binder. 2012. Postpartum Psychosis and the Courts. *Journal American Academy Psychiatry Law* 40: 318-25
- Mohamed Rafi Mohammed Feizal. 2013. Meroyan selepas bersalin, *Sinar Harian*. 17 November.
- Mohd Fuzi Harun, Roseli Ahmad. 1993. *Intisari Kanun Keseksaan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Nurul Izzah Izzati Hashim, Wafaa Yusof & Zuliza Mohd Kusrin. 2019. Tinjauan literatur faktor pengabaian kanak-kanak di Malaysia. BITARA International Journal of Civilizational Studies and Human Sciences. 2(1): 016-028.
- Nonacs, R. & Cohen, L. S. 1998. Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *Journal of Clinical Psychiatry* 59(2): 34-40.
- O'Hara, M, Schlechte, J. & Lewis, D. 1991 Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Psychological, environmental, and hormonal variables. *Journal Abnorm Psychol.* 100(63): 63-73.
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. 1996. Rates and risk of postpartum depression: A meta analysis. *International Review of Psychiatry* 8: 37-54.
- O'Hara, M. W., Neunaber, D. J., & Zekoski, E. M. 1984. Prospective study of postpartum depression: prevalence, course, and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology* 93: 158-171.
- Okano, T., Nomura, J. & Kumar. R. 1998. An epidemiological and clinical investigation of postpartum psychiatric illness in Japanese mothers. *J Affective Disord.* 48(233): 233-240.
- Pitt, B. 1973. 'Maternity blues'. *Br.J Psychiatry* 122: 431-433.
- PP v Zamhiyah [ 1987 ] 2 MLJ 649
- Rabiah Abdul Latiff, Wan Shahrazad Wan Sulaiman & Suzana Hoesni. 2003. Pengaruh tekanan keibubapaan terhadap kemurungan postpartum dalam kalangan wanita baru bersalin. *Journal of Psychology & Human Development* 1: 12 – 21.
- Robling, S. A., Paykel, E. S., Dunn, V. J., Abbott, R., & Katona, C. 2000. Long-term outcome of severe puerperal psychiatric illness: a 23 year follow-up study. *Psychological Medicine* 30: 1263-1271.
- Salmi Razali, Maggie Kirkman, S.Ahmad Hassan&Jane Fisher. 2014. Infanticide and illegal infant abandonment in Malaysia. *Child Abuse & Neglect* <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.008> [25/9/2017]
- Shahrul Nizam Mohamad. 2018. Ibu Kelar Anak. *Berita Harian Online* <https://www.bharian.com.my/berita/kes/2018/06/438820/ibu-kelar-anak> retrived 19 Jun 2018
- Shamrahayu Ab Aziz. 1993. *Law of Murder: a Comparative study of Malaysian Law, English Law and Islamic Law*. Petaling Jaya. International Islamic University Malaysia.

- Sharma, V, Smith A. & Khan, M. 2004. The Relationship Between Duration of Labour, Time of Delivery, and Puerperal Psychosis. *J Affective Disord.* 83:215-220.
- Shelton, J., Corey, T., Donaldson, W., & Dennison, E. 2011. Neonaticide: A comprehensive review of investigative and pathologic aspects of 55 cases. *Journal of Family Violence* 26: 263–276. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-011-9362-8>
- Sichel, D.A. & Driscoll, J.W. 1999. *Women's moods*. New York: William Morrow and Company, Inc.
- Susan Hatters Friedman & René M. Sorrentino. 2012. Commentary: Postpartum Psychosis, Infanticide, and Insanity—Implications for Forensic Psychiatry. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law.* 40(3):326-332.
- Trede K, Baldessarini RJ, Viguera AC, et al. 1858. Treatise on insanity in pregnant, postpartum, and lactating women by Louis-Victor Marcé: a commentary. *Harv Rev Psychiatry* 2009; 17:157–165
- Veltema, M. R., Perreard, E. C., Bousquet, A., & Manzano, J. 1998. Risk factor and predictive sign of postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 49, 167-180.
- Victor Tan. 2018. Pesakit mental perlukan rawatan awal, Berita harian online. Retrived 3 Disember 2018
- Wan Mahmood, W. M. R., Mohd Radzi, H., Bashah, B., Awang, A., & Mohamed, M. N. 2005. Postpartum depression among Malay women from a rural area in Kedah, North West of Peninsular Malaysia: Prevalence and risk factor. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 13(1), 3-19.
- Wisner K, Peindl K, Hanusa B. 1995. Psychiatric episodes in women with young children. *Journal Affective Disord.* 34:1.
- Yonkers K, Wisner K, Stowe Z, et al. 2004. Management of bipolar disorder during pregnancy and the post-partum period. *Am J Psychiatry.* 161:608