



SURUHANJAYA INTEGRITI AGENSI PENGUATKUASAAN
Enforcement Agency Integrity Commission (EAIC)

**LAPORAN SURUHANJAYA MENGENAI
SIASATAN KE ATAS KES KEMATIAN SOH KAI CHIOK
SEMASA DALAM TAHANAN PDRM
DI LOKAP IBU PEJABAT DAERAH (IPD) BERA, PAHANG PADA 18/01/2017**

ISI KANDUNGAN

Butiran	Tajuk	Muka Surat
1	PENGENALAN	1 - 2
2	PASUKAN PETUGAS	2 - 3
3	TERMA-TERMA RUJUKAN	3 - 4
4	KRONOLOGI TANGKAPAN DAN TAHANAN SI MATI	5 - 11
5.	TATACARA PENYIASATAN	12 - 13
6.	RINGKASAN KETERANGAN SAKSI	14 - 42
7	ANALISA DAN DAPATAN SIASATAN SURUHANJAYA	43 - 60
8	SYOR DAN PERAKUAN SURUHANJAYA	61 - 65

5

**LAPORAN SURUHANJAYA MENGENAI
SIASATAN KE ATAS KES KEMATIAN SOH KAI CHIOK
SEMASA DALAM TAHANAN PDRM
DI LOKAP IBU PEJABAT DAERAH (IPD) BERA, PAHANG PADA 18/01/2017**

10

1. PENGENALAN

1.1 Pada **18/01/2017**, kematian seorang tahanan bernama **Soh Kai Chiok (No. K/P: 680525-06-5483)** (“si mati”) semasa dalam tahanan Polis DiRaja Malaysia (PDRM) di Lokap Ibu Pejabat Daerah (IPD) Bera, Pahang yang telah mendapat liputan meluas oleh akhbar dan portal media sosial atau alternatif.

15

1.2 Pada **20/01/2017**, Pasukan Siasatan Suruhanjaya yang diketuai oleh Ketua Pegawai Eksekutif Suruhanjaya dan disertai oleh Pegawai-Pegawai Kanan Suruhanjaya telah menjalankan siasatan awal di IPD Bera, Pahang dan satu taklimat telah disampaikan oleh Ketua Polis Daerah Bera, DSP Mansor bin Samsudin berhubung dengan kes kematian si mati tersebut.

20

1.3 Pada **16/02/2017**, Mesyuarat Suruhanjaya Bil. 2/2017, setelah menimbang kertas pertimbangan dan mendapati terdapat unsur kepentingan awam yang signifikan berkaitan isu kematian si mati tersebut selaras dengan peruntukan **seksyen 28 Akta Suruhanjaya Integriti Agensi Penguatkuasaan, 2009 [Akta 700]** telah memutuskan untuk menubuhkan satu Pasukan Petugas (*Task Force*) di bawah **seksyen 17 Akta 700** untuk melakukan siasatan penuh ke atas kejadian kematian si mati tersebut bagi –

25

1.3.1 mengetahui latar belakang kejadian;

35

1.3.2 sebab yang membawa kepada kematian si mati; dan

5 1.3.3 untuk mengenalpasti jika terdapat apa-apa perlakuan salah laku atau perlakuan yang bersifat jenayah oleh anggota atau pegawai polis berkaitan kematian si mati.

10 2. **PASUKAN PETUGAS**

2.1. Pasukan Petugas tersebut dianggotai oleh ahli-ahli berikut:

- 15 (i) YA Datuk Yaacob Bin Haji Md. Sam
 Pengerusi Suruhanjaya;
- (ii) YBhg. Tan Sri Datuk Dr. Zulkefli Bin A. Hassan
 Timbalan Pengerusi Suruhanjaya;
- 20 (iii) YBrs. Puan Leong May Chan
 Pesuruhjaya Suruhanjaya;
- (iv) YBrs. Tuan Ahmad Razif bin Mohd Sidek
25 Setiausaha / Ketua Pegawai Eksekutif
 (Penyelaras Suruhanjaya);
- (v) YBhg. Dato' Muhammad Bukhari bin Ab Hamid
 Pengarah Bahagian Operasi;
- 30 (vi) Tuan Haji Celemans bin Haji Kasim
 Timbalan Pengarah Bahagian Operasi (Aduan);
- (vii) Encik Abdul Rani bin Megat Kassim
35 Timbalan Pengarah Bahagian Operasi (Siasatan);
- (viii) Puan Eda Mazuin binti Abdul Rahman
 Penasihat Undang-Undang;
- 40 (ix) Encik Mohd Arif bin Salleh
 Pegawai Undang-Undang;
- (x) Cik Chan Qin Yee
 Pegawai Undang-Undang;

45

- 5 (xi) Encik Ibrahim Idham bin Rajab
Pegawai Undang-Undang;
- 10 (xii) Encik Muhammad Hazwan bin Mohd Hussin
Pegawai Undang-Undang;
- (xiii) Puan Nurul Atiqah binti Mohamad Alias
Pegawai Undang-Undang;
- 15 (xiv) Cik Norhazirah binti Mustaffa Kamal
Pegawai Undang-Undang; dan
- 20 (xv) Cik Noor Farahani binti Norizan
Pegawai Undang-Undang,
Pejabat Pengerusi.

3. TERMA-TERMA RUJUKAN PASUKAN PETUGAS

25 Terma-terma rujukan (*terms of reference*) Pasukan Petugas adalah seperti
berikut:

- 3.1 Untuk mengenal pasti sama ada terdapat sebarang salah laku seperti
yang diperuntukkan di bawah **seksyen 24 Akta 700** oleh pegawai atau
anggota PDRM semasa mengendalikan tahanan tersebut;
- 30
- 3.2 Sekiranya terdapat salah laku dizahirkan, untuk menentukan dan
mengenal pasti –
- 3.2.1 bagaimana dan mengapa salah laku itu terjadi;
- 35
- 3.2.2 apakah peraturan-peraturan, kaedah-kaedah, *Standard
Operating Procedures (SOP)* atau mekanisme yang
menyebabkan atau mendorong kepada berlakunya salah laku
tersebut; dan
- 40
- 3.2.3 siapakah individu yang bertanggungjawab ke atas salah laku
tersebut.

5

3.3 Untuk melakukan semua perkara yang suai manfaat atau yang semunasabahnya perlu bagi, atau yang bersampingan dengan, pelaksanaan fungsinya dalam menyiasat kes kematian tahanan tersebut selaras dengan peruntukan **Akta 700**;

10

3.4 Untuk mengesyorkan apa-apa penambahbaikan atau penggubalan semula peraturan-peraturan, kaedah-kaedah, SOP atau mekanisme bagi memastikan salah laku tersebut tidak berulang; dan

15

3.5 Untuk menyedia dan mengedarkan laporan mengenai hasil dan dapatan siasatan dan syor-syor terhadapnya.

4. KRONOLOGI TANGKAPAN DAN TAHANAN SI MATI

20

4.1 Pada **12/01/2017** lebih kurang pukul 7.00 malam, si mati telah ditangkap oleh beberapa orang awam di sebuah kebun pisang kerana dikatakan telah mencuri buah pisang dari kebun tersebut. Semasa tangkapan dibuat oleh orang awam yang merupakan pemilik dan pekerja-pekerja di kebun pisang tersebut, si mati telah ditumbuk dan dipukul dengan kayu oleh pemilik kebun pisang tersebut sehingga mengalami kecederaan sebelum diserahkan kepada pihak polis.

25

4.2 Ketika anggota polis tiba di tempat kejadian untuk menangkap si mati setelah menerima aduan, anggota polis (**A1**) mendapati si mati dalam keadaan sedar dan terbaring di atas tanah dengan dikawal oleh pemilik dan pekerja-pekerja di kebun pisang tersebut dengan kaki dan tangan si mati diikat dengan kuat menggunakan tali plastik. Si mati kemudiannya telah dibawa oleh anggota polis ke Balai Polis Triang, IPD Bera. Keadaan si mati pada ketika itu adalah lemah dan tidak bermaya. Setibanya di Balai Polis Triang lebih kurang pukul 9.30 malam, **A1** dan **A2** telah menyerahkan si mati dan barang-barang kes kepada pihak Balai Polis Triang untuk tindakan lanjut.

35



Gambar 4.2.1: Keadaan si mati semasa anggota polis tiba di lokasi tangkapan

5

4.3 Selepas itu, sebanyak dua laporan polis telah dibuat iaitu laporan pertama oleh pemilik kebun pisang mengenai kejadian kecurian di kebun pisang beliau yang dilakukan oleh si mati dan laporan kedua oleh anggota polis (**A1**) mengenai tangkapan ke atas si mati. Kemudian lebih kurang pukul 10.30 malam, Ketua Pejabat Inkuiri Balai Polis Triang (**A40**) telah memaklumkan Ketua Polis Balai (KPB) Triang (**A36**) bahawa si mati mengalami kecederaan. **A36** telah datang untuk melihat keadaan si mati dan telah mengeluarkan arahan supaya si mati dibawa ke klinik untuk pemeriksaan pegawai perubatan.

10

15

4.4 Selepas itu, si mati telah dibawa ke Klinik Kesihatan Padang Luas (KK Padang Luas) oleh tiga orang anggota Cawangan Pengiring IPD Bera (**A3**, **A4** dan **A5**). Mereka tiba di klinik tersebut lebih kurang pukul 10.45 malam. Si mati telah diberi rawatan oleh Penolong Pegawai Perubatan iaitu **A37** yang kemudiannya merujuk si mati ke Hospital Sultan Haji Ahmad Shah (HOSHAS) untuk rawatan lanjut. Sejurus selepas itu, si mati telah dibawa ke HOSHAS dan telah diperiksa oleh Pegawai Perubatan (**A53**) yang bertugas. Bahagian kaki kiri dan tangan kiri si mati telah disimen kerana mengalami kepatahan. Selesai sahaja rawatan tersebut, **A53** telah membenarkan si mati dibawa balik ke Balai Polis Triang.

20

25

- 5 4.5 Si mati dan anggota Cawangan Pengiring IPD Bera telah tiba semula di Balai Polis Triang lebih kurang pukul 4.30 pagi pada **13/01/2017**. Si mati telah diserahkan kepada anggota sentri yang bertugas di Lokap IPD Bera. Anggota Cawangan Pengiring IPD Bera telah memaklumkan kepada anggota sentri yang bertugas bahawa ubat si mati perlu diambil di HOSHAS memandangkan farmasi telah ditutup pada masa itu. Namun, ubat si mati tidak diambil sehingga tarikh kematian si mati.
- 10
- 15 4.6 Pada **13/01/2017** pukul 8.06 pagi, si mati telah dibawa ke Mahkamah Majistret Temerloh untuk permohonan reman kali pertama dan si mati telah dibenarkan untuk ditahan reman sehingga **15/01/2017**. Sepanjang tempoh reman tersebut, si mati ditahan di Lokap IPD Bera untuk tujuan siasatan. Permohonan sambung reman ke atas si mati kemudiannya telah dibuat pada **15/01/2017** yang dibenarkan sehingga
- 20 **17/01/2017**.
- 25 4.7 Pada **16/01/2017**, si mati telah dibawa untuk temujanji rawatan susulan di HOSHAS. Anggota sentri dan penyelia 24 jam yang bertugas iaitu **A43** dan **A19** telah mengambil tindakan sewajarnya dalam memastikan si mati di bawa ke HOSHAS seperti mana temujanji pada kad rawatan. Rawatan yang diterima lebih menjurus kepada tindakan untuk memeriksa simen yang dipasang pada tangan dan kaki kiri si mati.
- 30 4.8 Berdasarkan rakaman CCTV di Sel 7 yang bertarikh **16/01/2017** antara pukul 9.37 malam sehingga 9.46 malam, terdapat satu insiden kekasaran dilakukan ke atas si mati. Rakaman tersebut memaparkan kejadian anggota sentri yang bertugas iaitu **A42** telah membuka pintu Sel 7 dengan kasar dan menolaknya ke dalam dengan kuat sehingga mengenai si mati. Si mati kemudiannya telah ditarik keluar dari sel dengan kasar, ditolak ke lantai dan diseret menghala ke arah Sel 4 dan
- 35 Sel 5. Si mati telah dibawa keluar dari sel selama sembilan minit dan dibenarkan masuk semula pada pukul 9.46 malam.

- 4.9 Pada **17/01/2017** lebih kurang pukul 8.30 pagi, si mati telah dibawa ke Mahkamah Majistret Temerloh untuk didakwa atas tuduhan mencuri di bawah **seksyen 379 Kanun Keseksaan (KK)** dan **seksyen 15(1)(a) Akta Dadah Berbahaya (ADB) 1952**. Si mati telah mengesahkan bahawa si mati tidak mengalami apa-apa kesakitan apabila ditanya oleh Penolong Pendaftar Mahkamah (**A48**) semasa prosiding tersebut. Si mati telah mengaku tidak bersalah dan mohon dibicarakan untuk kedua-dua pertuduhan tersebut dan telah dibenarkan untuk diikat jamin. Namun, si mati tidak mampu untuk membayar wang jaminan berjumlah RM5,000.00 bagi kedua-dua pertuduhan tersebut. Mahkamah kemudiannya telah mengeluarkan waran menahan supaya si mati ditahan di Penjara Bentong sementara menunggu tarikh sebutan baru. Walau bagaimanapun, anggota Cawangan Pengiring yang bertugas telah mengambil keputusan untuk membawa balik si mati ke Lokap IPD Bera sebelum dihantar ke Penjara Bentong pada keesokan harinya kerana urusan di mahkamah pada hari tersebut selesai lewat petang.
- 4.10 Pada malam **17/01/2017**, si mati telah mengadu sakit dada kepada anggota sentri lokap (**A9** dan **A10**). Perkara ini telah dimaklumkan kepada **A36** pada pukul 8.06 malam dan **A36** telah mengarahkan agar anggota Cawangan Pengiring membawa si mati untuk mendapatkan rawatan di klinik atau hospital. Walau bagaimanapun, **A21** selaku anggota Cawangan Pengiring yang bertugas telah gagal untuk mematuhi arahan tersebut. **A21** ada datang ke sel si mati untuk melihat keadaan si mati namun telah membuat keputusan sendiri untuk tidak membawa si mati ke klinik atau hospital tanpa merujuk kepada mana-mana pegawai atasan. **A36** pula menganggap arahnya supaya si mati dibawa ke klinik atau hospital telah dilaksanakan apabila terlihat **A21** telah berada di lokap.
- 4.11 Pada **18/01/2017** lebih kurang pukul 12.00 pagi, si mati telah disedari tidak bergerak oleh rakan-rakan selnya. Perkara tersebut telah

5 diberitahu kepada anggota sentri yang bertugas (**A7** dan **A8**). Anggota-anggota sentri tersebut seterusnya telah memaklumkan kepada Penyelia 24 jam yang bertugas (**A17**). Perkara tersebut dipanjangkan kepada **A36** lebih kurang pukul 12.15 pagi. Pada pukul 12.30 pagi, **A36** sampai di lokap. Pada pukul 12.55 pagi, **A36** telah
10 mendapatkan arahan daripada Ketua Polis Daerah (**A55**) dan kemudiannya telah mengatur supaya bantuan perubatan dipanggil. Pada pukul 1.15 pagi, Pembantu Perubatan (**A38**) telah tiba dan telah memeriksa si mati sebelum mengesahkan bahawa si mati sudah “tidak bernyawa”.

15

4.12 Pada pukul 10.30 pagi, Pakar Forensik (**SP30**) bersama Pasukan Forensik Hospital Tengku Ampuan Afzan (HTAA) telah tiba di Lokap IPD Bera. Pada pukul 12.00 tengahari, Majistret Temerloh (**A47**) pula tiba di IPD Bera. Pada pukul 12.15 tengah hari, **SP30** disaksikan oleh
20 **A47** menjalankan pemeriksaan awal ke atas mayat si mati dan **SP30** menganggarkan tempoh kematian si mati berdasarkan kaku mayat adalah diantara lapan hingga ke 12 jam.

4.13 Selepas itu, **A47** telah berbincang dengan ahli keluarga si mati dan telah mendapat persetujuan daripada ahli keluarga si mati supaya *post-mortem* dijalankan ke atas mayat si mati. **A47** kemudiannya telah mengarahkan **A55** untuk menguruskan pelaksanaan *post-mortem* tersebut.

25

4.14 Pada **18/01/2017** lebih kurang pukul 5.15 petang, **SP30** telah melakukan *post-mortem* ke atas mayat si mati. *Post-mortem* telah dijalankan selepas proses pengecaman mayat oleh salah seorang ahli keluarga si mati (**SP3**) dibuat. Berdasarkan *post-mortem* yang dijalankan oleh Pasukan Forensik HTAA, kematian si mati adalah
30 berpunca daripada keradangan ruang abdomen akibat kebocoran ulser perut (*peritonitis due to perforated peptic ulcer*).

35

5. TATACARA SIASATAN

10 Berdasarkan kepada laporan-laporan akhbar yang berkenaan dengan kematian si mati di Lokap IPD Bera pada **18/01/2017**, pihak Suruhanjaya telah memulakan siasatan awal dengan menggunakan tatacara seperti berikut:

5.1 Lawatan ke tempat kejadian.

15 5.1.1 Setelah berita mengenai kematian si mati tersebar di akhbar harian dan media alternatif, pada **20/01/2017**, Pasukan Siasatan Suruhanjaya yang diketuai oleh Ketua Pegawai Eksekutif Suruhanjaya dan disertai oleh Pegawai-Pegawai Kanan Suruhanjaya telah menjalankan siasatan awal ke IPD Bera,
20 Pahang. Satu taklimat telah disampaikan oleh Ketua Polis Daerah Bera, DSP Mansor bin Samsudin berhubung dengan kes kematian si mati.

25 5.1.2 Selain itu, Pasukan Siasatan Suruhanjaya juga telah membuat lawatan ke tempat kejadian iaitu Lokap IPD Bera.

30 5.1.3 Walau bagaimanapun, bagi memastikan satu siasatan menyeluruh dijalankan berhubung dengan kematian si mati, Pasukan Siasatan Suruhanjaya juga telah membuat lawatan ke beberapa kawasan lain yang berkaitan termasuklah:

- 35
- (a) IPD Bera;
 - (b) HOSHAS;
 - (c) kawasan kebun pisang;
 - (d) KK Padang Luas;
 - (e) Penjara Bentong; dan
 - (f) kawasan sekitar rumah si mati tinggal sebelum tangkapan.

5.2 Merekodkan keterangan saksi-saksi.

10

5.2.1 Pasukan Siasatan Suruhanjaya juga telah merakam keterangan seramai 58 orang saksi (**A1** hingga **A58**) di bawah **seksyen 112 Kanun Tatacara Jenayah (KTJ)** dibaca bersama **seksyen 32 Akta 700**.

15

5.2.2 Pasukan Siasatan Suruhanjaya juga telah meneliti keterangan saksi-saksi yang dirakam oleh pihak IPD Bera berhubung dengan kertas siasatan kes kematian si mati di bawah **seksyen 302 KK**. Daripada kesemua saksi tersebut, sebanyak lima rakaman percakapan saksi (**SP3, SP17, SP21, SP26** dan **SP30**) yang diterima pakai dalam penyediaan laporan ini.

20

5.3 Pemeriksaan dokumen.

25

5.3.1 Selaras dengan kuasa di bawah **seksyen 32 Akta 700**, Pasukan Siasatan Suruhanjaya telah mengambil dan memeriksa dokumen-dokumen berhubung dengan pengendalian si mati semasa dalam tahanan pihak polis sepanjang **12/01/2017** sehingga **18/01/2017**.

30

6. RINGKASAN KETERANGAN SAKSI-SAKSI (A1 - A58)

35

(Butiran penuh keterangan saksi-saksi A1-A58 tidak dizahirkan di laman sesawang / buku laporan siasatan bagi pendedahan awam ini tetapi terdapat di dalam teks laporan penuh siasatan bagi rujukan agensi-agensi yang terlibat)

7. ANALISA DAN DAPATAN SIASATAN SURUHANJAYA

10

7.1 Hasil daripada analisa ke atas keterangan dan dapatan siasatan yang dijalankan, Suruhanjaya mendapati bahawa tiada keterangan yang boleh mensabitkan kematian si mati di Lokap IPD Bera pada **18/01/2017** dengan apa-apa bentuk salah laku atau insiden kekerasan oleh anggota atau pegawai PDRM. Kronologi serta punca kematian si mati dapat dirumuskan seperti yang berikut:

15

20

7.1.1 Berdasarkan keterangan yang diterima, si mati dijumpai “tidak bergerak” atau “tidak sedarkan diri” pada **18/01/2017** di antara pukul 12.00 tengah malam hingga pukul 1.00 pagi. Suruhanjaya menerima pakai keterangan rakan sel si mati iaitu **A29**, yang menyatakan bahawa **A29** menyedari si mati tidak menunjukkan tanda pernafasan dan tidak lagi memberi reaksi apabila disentuh. **A29** juga yang telah menjerit dan memberitahu anggota sentri yang bertugas iaitu **A8**, mengenai keadaan si mati pada ketika itu yang seterusnya bertindak untuk menghubungi dan memaklumkan kepada pihak atasan. Suruhanjaya menerima keterangan **A38** bahawa beliau tiba di lokap IPD Bera pada lebih kurang pukul 1.15 pagi dan **A38** mengesahkan bahawa si mati sudah ‘tidak bernyawa’ selepas pemeriksaan ke atas tubuh badan si mati dibuat. Suruhanjaya turut mendapati bahawa **SP30** telah menjalankan *post-mortem* ke atas mayat si mati pada **18/01/2017** lebih kurang pukul 5.00 petang selepas mayat si mati dicamkan oleh **SP3**. Berdasarkan kepada keterangan **SP30** dan borang Perakuan Pegawai Perubatan Mengenai Sebab-Sebab Kematian (Post Mortem) bertarikh 18/1/2017 oleh Dr. Nor Zaimah binti

25

30

35

5 Mohamad Idris, punca kematian si mati adalah disebabkan
"keradangan ruang abdomen akibat kebocoran ulser perut
(peritonitis due to perforated peptic ulcer)".

7.1.2 Berdasarkan **Laporan Bedah Siasat (post-mortem) No.**
10 **Rujukan 91862HTAA/Km.dlm.URP/LP 100-6/33-17** bertarikh
21/02/2017 yang disediakan oleh **SP30**, dirumuskan punca
kematian si mati seperti yang berikut:

15 *"Post-mortem examination showed that the deceased had
sustained a number of blunt traumas on his body including
bruises on the right eye and areas surrounding it, left
forehead, left forearm and left leg. These were consistent
with blows using blunt object, for example wooden stick,
metal pole, stone etc. The blow to the eye could have been
20 inflicted by using bare hand or fist. The blow had also
cracked the orbital roof. However, all the above mentioned
injuries were not fatal in nature.*

25 *Examination of the abdomen revealed a perforated peptic
ulcer which had discharged the stomach and intestinal
content into the peritoneal cavity. This had contaminated
the surrounding organs and caused inflammation and
infection of the abdominal cavity (peritonitis) which led to
shock and death. Microbiology culture tests had yield
30 infective organisms such as Streptococcus bovis and
Viridans streptococci in the tested organs.*

35 *Based on the histology, the ulcer was estimated at least 3-4
weeks to develop a fibrosed ulcer's hedge as in this case
and it had confirmed the gross autopsy findings".*

7.1.3 Laporan *post-mortem* tersebut turut menunjukkan si mati telah
mengalami beberapa kecederaan trauma tumpul (*blunt trauma*)

5 tetapi kecederaan-kecederaan tersebut adalah tidak fatal. Daripada keterangan saksi yang diperiksa oleh Suruhanjaya, terdapat bukti bahawa semasa si mati ditangkap oleh pemilik dan pekerja-pekerjanya di kebun pisang tersebut, si mati telah dipukul dengan kayu serta disepak oleh pemilik kebun pisang dan salah seorang pekerjanya. Kemudian, si mati telah diikat kaki dan tangannya dengan tali plastik sebelum si mati diserahkan kepada pihak polis.



15 *Gambar 7.1.3.1: Kebocoran yang terdapat pada organ perut si mati*

7.1.4 Pada **18/01/2017**, pemilik kebun pisang serta empat orang pekerjanya telah ditangkap kerana disyaki telah memukul si mati pada tarikh **12/01/2017**. Pada **09/02/2017**, pertuduhan telah dibuat ke atas pemilik kebun pisang tersebut di bawah **seksyen 326 KK** dan salah seorang pekerjanya pula dituduh di bawah **seksyen 325 KK** kerana mendatangkan kecederaan kepada si mati. Manakala itu, tiga lagi pekerja yang lain akan dijadikan saksi pendakwaan.

7.2 Berdasarkan kepada siasatan menyeluruh yang dijalankan berhubung dengan kes ini, Suruhanjaya turut telah mengenalpasti beberapa kelemahan dan isu yang perlu ditambahbaik serta diberi perhatian oleh pihak IPD Bera. Suruhanjaya memandang serius setiap kelemahan ini

5 dan pihak IPD Bera perlu mengambil tindakan yang sewajarnya agar kelemahan dan salah laku seperti ini tidak berulang lagi. Antara kelemahan dan isu yang telah dikenalpasti adalah seperti yang berikut:

(A) Pengendalian tahanan yang mengalami sakit dan memerlukan rawatan perubatan

10

7.2.1 Suruhanjaya mendapati terdapat kegagalan anggota untuk menghantar tahanan yang memerlukan rawatan meskipun arahan sedemikian telah diberikan. Suruhanjaya menerima pakai keterangan oleh **A36** yang disokong oleh keterangan dokumentar **D76** bahawa pada tarikh **17/01/2017** pukul 8.06 malam, **A36** telah mengarahkan anggota sentri bertugas iaitu **A9** untuk memaklumkan anggota Cawangan Pengiring yang bertugas untuk membawa si mati ke klinik bagi mendapatkan pemeriksaan selepas si mati mengadu sakit.

15

20

7.2.2 Suruhanjaya juga menerima keterangan **A9** bahawa selepas menerima arahan daripada **A36**, **A9** telah menghubungi anggota Cawangan Pengiring yang bertugas iaitu **A21** untuk membawa si mati mendapatkan rawatan.

25

7.2.3 Berdasarkan keterangan **A9**, **A10** dan **A11**, **A21** disahkan telah hadir ke lokap untuk melihat keadaan si mati. Namun, **A21** kemudiannya menyatakan bahawa si mati tidak perlu dibawa ke klinik memandangkan pada keesokan harinya si mati akan dibawa ke Penjara Bentong. **A21** juga memberitahu kepada **A9**, **A10** dan **A11** bahawa si mati hanya mengada-ngada mengadu sakit dan hanya gian dadah. **A29** yang merupakan rakan sel si mati juga mendengar perkara tersebut.

30

35

7.2.4 Walaupun **A21** menafikan ada diberitahu oleh **A9** berkenaan si mati ada mengadu sakit perut, namun keterangan **A21** ini bercanggah dengan keterangan **A9** dan **A36** serta catatan

5 dalam Buku Perharian Balai Lokap IPD Bera pada Entri Siri: 0589 yang ada mencatatkan si mati ada mengadu sakit perut. Suruhanjaya dengan itu menerima keterangan **A9** dan **A36** sebagai keterangan yang kredibel bahawa perkara ini ada dimaklumkan kepada **A21**.

10 7.2.5 Suruhanjaya juga menerima keterangan **A44** bahawa anggota Cawangan Pengiring tidak boleh membuat keputusan sama ada seseorang tahanan itu perlu atau tidak dibawa ke hospital apabila menerima aduan daripada tahanan.

15 7.2.6 Suruhanjaya mendapati bahawa kegagalan **A21** untuk membawa si mati ke klinik atau hospital bagi mendapatkan rawatan adalah kegagalan mematuhi peruntukan-peruntukan seperti yang berikut:

20 (a) **Kaedah 36 Kaedah-Kaedah Lokap 1953** yang memperuntukkan bahawa:

25 *Pegawai Penjaga atau Timbalan Pegawai Penjaga hendaklah tanpa berlengah lagi merepot kepada Pegawai Perubatan apa-apa kes nyata sakit otak, kecederaan kepada atau seseorang banduan sakit.*

30 (b) **Perkara 21 SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014** mengenai pemberitahuan tentang kesakitan (**Kaedah 36, Kaedah-Kaedah Lokap 1953**) yang memperuntukkan bahawa:

35 *Timbalan Pegawai Penjaga hendaklah tanpa berlengah lagi merepot kepada pegawai perubatan apa-apa kes nyata sakit otak, kecederaan kepada atau seseorang banduan yang sakit.*

5 (c) **Perkara 15 SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014** yang memperuntukkan seperti yang berikut :

Pemeriksaan Kesihatan Ke atas Banduan:

- 10 *i. Mengaturkan pemeriksaan oleh Pegawai Perubatan ke atas semua banduan yang telah dijatuhkan hukuman mengikut Kaedah 10, 19, 38 dan 40 Kaedah-Kaedah Lokap 1953;*
- ii. Merujuk banduan yang sakit / perlu bantuan perubatan ke Pegawai Perubatan;*
- 15 *iii. Menentukan ubat-ubatan untuk banduan disimpan di tempat yang dikawalselia.*

(d) **Perenggan 9.2 PTKPN A '118'** yang memperuntukkan bahawa:

20 *Tahanan yang melapor sakit atau tahanan yang pada pendapat Timbalan Pegawai Penjaga, memerlukan bantuan perubatan, hendaklah dihantar ke hospital di bawah kawalan untuk diperiksa oleh pegawai perubatan. Tahanan hendaklah diiringi dengan borang laporan sakit (Pol. 59) dan catatan dibuat di dalam Buku Perharian Balai menyatakan sepenuhnya keadaan tahanan berkenaan.*

25

30 (B) Pemakaian SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014

7.2.7 Suruhanjaya mendapati SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014 yang dikeluarkan oleh Urusetia Jabatan Pengurusan PDRM Bukit Aman tidak berada dalam simpanan dan rujukan oleh IPD Bera bagi tujuan pengurusan lokap.

35

5 7.2.8 Keterangan yang diperolehi daripada saksi-saksi menunjukkan
bahawa anggota dan pegawai di IPD Bera tidak mempunyai
pengetahuan tentang kewujudan SOP Pengurusan Lokap
PDRM bertarikh 1 Julai 2014. Mereka juga tidak menerima
10 apa-apa kursus berkenaan dengan pelaksanaan dan
pemakaian SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai
2014 tersebut. Perkara tersebut dinyatakan oleh **A36** bahawa
tiada taklimat berkaitan dengan SOP Pengurusan Lokap
PDRM bertarikh 1 Julai 2014 diberikan oleh mana-mana pihak
15 kepada anggota dan pegawai di IPD Bera. **A36** juga tidak
pernah menerima apa-apa arahan daripada Ketua Polis
Daerah Bera, iaitu **A55** berhubung dengan pelaksanaan SOP
Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014 di IPD Bera.
A55 dalam keterangannya mengakui tidak pernah melihat SOP
Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014.

20 7.2.9 Suruhanjaya turut mendapati bahawa tiada apa-apa
mekanisme pemantauan dalam PDRM khususnya Jabatan
Pengurusan, Ibu Pejabat Polis Bukit Aman untuk memastikan
lokap-lokap PDRM diuruskan menurut SOP Pengurusan Lokap
25 PDRM bertarikh 1 Julai 2014.

(C) Kelewatan dalam melaksanakan arahan pertuduhan

30 7.2.10 Pada **19/09/2016**, Timbalan Pendakwa Raya melalui catatan
minit dalam kertas siasatan **Bera/JSJN/ADB/00276** telah
mengarahkan supaya pertuduhan di bawah **seksyen 15(1)(a)**
ADB dibuat terhadap si mati. Walau bagaimanapun, si mati
hanya dituduh di mahkamah pada **17/01/2017** apabila si mati
dibawa untuk pertuduhan di bawah **seksyen 379 KK**
35 berhubung dengan kes curi pisang.

7.2.11 Suruhanjaya mendapati terdapat jarak masa selama lebih
kurang 4 bulan untuk Pegawai Penyiasat (**SP26**) membawa

5 pertuduhan ke atas si mati. Keterangan melihatkan tiada usaha segera yang dilakukan oleh **SP26** bagi maksud mematuhi arahan Timbalan Pendakwa Raya. Pertuduhan ke atas si mati di bawah **seksyen 15(1)(a) ADB** hanya dibuat apabila **A35** menjumpai tiga keping surat jamin berhubung
10 dengan kes si mati di bawah **seksyen 15(1)(a) ADB** di dalam dompet wang si mati pada **12/01/2016**, semasa **A35** sedang mencari maklumat mengenai keluarga si mati.

7.2.12 Oleh kerana terdapat dua pertuduhan sekaligus ke atas si mati pada **17/01/2017**, wang jaminan yang dikenakan ke atas si mati yang berjumlah RM5,000.00 bagi kedua-dua kesalahan telah menyebabkan si mati tidak berkemampuan untuk membayar wang jaminan tersebut. Disebabkan itu, si mati perlu ditahan di penjara sementara menunggu tarikh
15 perbicaraan.
20

(D) Kegagalan untuk mematuhi perintah dalam Waran Menahan

7.2.13 **A49** telah mengeluarkan 2 waran menahan supaya si mati ditahan di penjara kerana kegagalan membayar wang jaminan bagi kedua-dua pertuduhan pada **17/01/2017**. Waran menahan tersebut memerintahkan untuk si mati ditahan di Penjara Bentong. Sebaliknya, si mati telah dibawa balik ke IPD Bera dan ditempatkan di Lokap IPD Bera. Penahanan dan penempatan si mati di Lokap IPD Bera adalah bertentangan dengan perintah yang dikeluarkan oleh Mahkamah Temerloh. Tiada apa-apa permohonan bagi mengubah perintah tersebut untuk si mati ditempatkan sementara di Lokap IPD Bera sebelum di hantar ke Bentong.
25
30

35 7.2.14 Menurut **A49**, penahanan mana-mana tahanan di tempat selain daripada yang dinyatakan di waran menahan adalah tidak sah. Justeru itu, Suruhanjaya mendapati kegagalan pihak IPD Bera

5 untuk memastikan arahan dalam waran penahanan yang dikeluarkan oleh Mahkamah Temerloh pada **17/01/2017** untuk dipatuhi adalah satu bentuk pelanggaran yang serius. Jika tahanan perlu ditumpangkan di tempat lain, perlulah mendapat kebenaran bertulis daripada mahkamah.

10 (E) Kelemahan dalam pengurusan ubat-ubatan tahanan

7.2.15 Beberapa garis panduan telah ditetapkan berhubung dengan pengendalian ubat-ubatan tahanan. Antaranya adalah seperti yang berikut:

15

(a) **Perkara 24.4 SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014** memperuntukkan seperti berikut:

20

Sekiranya banduan diberi ubat oleh Pegawai Perubatan tindakan yang perlu dilaksanakan oleh pegawai yang bertugas lokap adalah melabelkan ubat tersebut dan diberi kepada banduan mengikut peraturan yang ditetapkan PTKPN A 118 para 9.

25

(b) **Perenggan 9.3 PTKPN A '118'** pula memperuntukkan seperti yang berikut:

30

Ubat-ubatan untuk tahanan tidak boleh disimpan oleh orang tahanan di dalam sel. Semua ubat-ubatan hendaklah disimpan oleh pegawai bertugas lokap dan hanya akan diberikan kepada tahanan berkenaan mengikut peraturan yang ditetapkan oleh pegawai perubatan. Bagi mengelakkan ubat-ubatan bercampur dengan ubat-ubatan bagi tahanan yang lain. Adalah penting untuk menyediakan bekas yang ditandakan (label) dengan nama tahanan berkenaan.

35

5 7.2.16 Suruhanjaya mendapati bahawa terdapat kelemahan dalam
pengendalian dan penyimpanan ubat di Lokap IPD Bera. Ini
berdasarkan kepada pemerhatian semasa lawatan dan bukti
dokumentar, dapat dilihat bahawa ubat-ubatan tahanan di
10 Lokap IPD Bera tidak direkodkan dengan baik, tidak dilabelkan
maklumat peribadi tahanan dan tidak disimpan secara teratur.
Perkara ini adalah bertentangan dengan peraturan yang
ditetapkan oleh **Ketua Polis Negara dalam PTKPN A '118'**
para 9.3 yang dinyatakan di atas.

15 7.2.17 Selain itu, berdasarkan kepada keterangan **A52**, Suruhanjaya
mendapati bahawa **A52** telah memberikan preskripsi ubat bagi
rawatan si mati yang perlu diambil oleh pihak polis daripada
dispensari HOSHAS. Walau bagaimanapun, ubat tersebut
tidak pernah diambil sehingga tarikh kematian si mati. Oleh
20 yang demikian, si mati tidak pernah diberi makan ubat
sepanjang masa si mati berada dalam tahanan. Kegagalan
untuk memberi ubat kepada si mati telah memburukkan lagi
keadaan kesihatan si mati. Justeru itu, kegagalan tersebut
merupakan satu kecuaiian oleh anggota dan pegawai yang
25 terlibat.

(F) Penyelenggaraan dan pemantauan CCTV di Lokap IPD Bera

30 7.2.18 Suruhanjaya mendapati bahawa Ketua Penjaga Lokap,
Timbalan Ketua Penjaga Lokap dan Penyelia 24 jam IPD Bera
telah gagal untuk memantau rakaman CCTV secara berkala
dan berkesan. Hal ini menyebabkan beberapa insiden penting
tidak dapat dikesan lebih awal oleh pihak pengurusan tertinggi
IPD Bera. Suruhanjaya mendapati pemantauan CCTV secara
berkala di lokap tidak mengikut peraturan yang ditetapkan
35 sehingga insiden kematian si mati tidak dapat dikesan lebih
awal dan insiden si mati dikasari oleh anggota sentri tidak
berada dalam pengetahuan pihak pengurusan IPD Bera

5 sehingga Suruhanjaya sendiri memeriksa rakaman CCTV
tersebut. Kegagalan ini telah melanggar **Arahan Khas Ketua
10 Polis Daerah (Pengawal Lokap) No 1.10** yang
mengkehendaki Penyelia Lokap untuk memantau CCTV
sekurang-kurangnya 15 minit sekali dan perlu dicatatkan ke
dalam Buku Perharian Balai.

7.2.19 Berdasarkan kepada senarai CCTV di Lokap IPD Bera,
terdapat 19 buah CCTV yang dipasang di lokap Balai Polis
Triang. Namun, CCTV yang berfungsi hanyalah sebanyak 11
15 buah dan selebihnya (lapan buah) adalah tidak berfungsi. Bagi
lapan buah CCTV yang rosak, dua daripadanya terletak di
ruang legar dan Sel 1 (Sel Tahanan Cawangan Khas), dua lagi
terletak di ruang legar dan Sel 3 (Sel lelaki). Manakala empat
lagi CCTV yang rosak terletak di laluan sel lokap.

20 7.2.20 Keterangan daripada **A45** juga mengesahkan bahawa CCTV di
Lokap IPD Bera telah mengalami beberapa kali kerosakan.
CCTV hanya akan diperiksa apabila terdapat aduan dan tiada
pemeriksaan berkala yang dijalankan daripada pihak TSM IPD
25 Bera. Hal ini kerana ketiadaan kepakaran dalam menjalankan
pemeriksaan.

7.2.21 Hasil pemerhatian Suruhanjaya juga mendapati bahawa
kebanyakan CCTV di Lokap IPD Bera yang dipasang di
30 tempat-tempat penting adalah tidak berfungsi. Tindakan untuk
memperbaiki CCTV yang rosak tersebut mengambil masa yang
terlalu lama dan hal ini boleh menyebabkan keselamatan dan
pengawasan tahanan di lokap terjejas.

35 (G) Kelemahan dalam pengendalian Buku Perharian Balai

7.2.22 Siasatan Suruhanjaya telah mendapati terdapat kelemahan
dalam pengendalian dan pengurusan Buku Perharian Balai

5 Lokap IPD Bera. Hasil siasatan mendapati anggota dan pegawai IPD Bera telah gagal merekodkan dan mencatatkan pergerakan keluar masuk tahanan dan peristiwa yang berlaku dalam lokap pada masa yang sebenar. Kebanyakan peristiwa yang penting juga tidak direkodkan dalam Buku Perharian Balai Lokap IPD Bera (**D18**) dan terdapat juga rekod yang tidak benar dicatatkan dalam **D18**. Antara rekod yang tidak dicatatkan dengan benar adalah seperti berikut:

- 15 i. catatan pada **Entri Siri : 0545** yang mengatakan bahawa lokap berada dalam keadaan yang baik namun sebenarnya telah berlaku salah laku anggota sentri yang menggunakan kekerasan terhadap si mati;
- 20 ii. catatan pada **Entri Siri : 0559** yang mengatakan bahawa **A20** ada mengambil tujuh tahanan untuk dibawa ke Mahkamah Temerloh tetapi **A20** dalam keterangannya mengatakan bahawa catatan tersebut adalah tidak benar dan nama **A20** telah dimasukkan tanpa pengetahuan **A20**;
- 25 iii. pemberian ubat kepada tahanan tidak dicatat di dalam **D18**; dan
- 30 iv. sebahagian daripada anggota IPD Bera tidak membuat catatan pada waktu yang sebenar. Siasatan Suruhanjaya turut mendapati terdapat catatan yang hanya dibuat beberapa hari selepas tugas dibuat.

35 7.2.23 Pihak pengurusan IPD Bera juga telah gagal membuat pemantauan terhadap **D18** yang menyebabkan terjadinya kelemahan pengendalian **D18**.

(H) Kegagalan untuk membuka Laporan Mati Mengejut (LMM)

7.2.24 **Perenggan 7.4, Arahan Ketua Polis Negara Bil. 101, Prosedur Kerja Siasatan Mati Mengejut** memperuntukkan seperti berikut:

10 *Kertas siasatan jenayah (KS) dan Laporan Mati Mengejut (LMM) hendaklah dibuka selari sebagaimana kes-kes yang diklasifikasikan seperti di bawah seksyen 302, 304 atau 304A KK.*

15 7.2.25 Berdasarkan kepada peruntukan ini, untuk kes-kes kematian orang tahanan semasa dalam tahanan atau di tempat tahanan (Lokap, Penjara, Pusat-Pusat Tahanan dll.), Kertas Siasatan Jenayah dan Laporan Mati Mengejut (LMM) hendaklah dibuka secara selari.

20 7.2.26 Suruhanjaya mendapati bagi kes kematian si mati, hanya kertas siasatan di bawah **seksyen 302 KK** yang telah dibuka, manakala Laporan Mati Mengejut (LMM) tidak dibuka oleh Pegawai Penyiasat (**A54**).

25 (I) Kekerasan fizikal ke atas si mati oleh anggota sentri

30 7.2.27 Berdasarkan kepada rakaman CCTV di Sel 7 pada minit 21:37:15 bertarikh **16/01/2017**, terdapat satu insiden di mana pintu Sel 7 yang dibuka dengan kasar dan ditolak ke dalam dengan kuat oleh **A42** sehingga mengenai si mati dan **A42** kemudiannya telah menarik si mati keluar dari sel dengan kasar dan ditolak ke lantai serta diseret di luar sel menghala ke arah Sel 4 dan Sel 5. **A42** adalah anggota yang bertugas sebagai sentri bagi syif 4.00 petang sehingga 12.00 tengah malam pada **16/01/2017**.

35

5 7.2.28 Walau bagaimanapun, perbuatan **A42** seterusnya tidak dapat
dirakam kerana CCTV yang terletak di ruang legar Sel 4 dan
Sel 5 tidak berfungsi kerana mengalami kerosakan. **A29** dalam
keterangannya mengatakan bahawa **A29** ada melihat si mati
dilempang oleh **A42**. Namun **A42** dalam keterangannya
10 memberitahu bahawa, dia hanya memerhatikan si mati dan
tidak ada memukul atau bercakap dengan si mati selama
tempoh sembilan minit si mati berada di ruang legar sel.

15 7.2.29 Walau bagaimanapun, keterangan **A42** tersebut tidak dapat
disahkan berikutan keadaan CCTV di ruang legar sel lokap
lelaki tidak berfungsi kerana rosak. Siasatan juga mendapati,
A41 yang merupakan rakan setugas **A42** pada ketika itu tidak
mencatatkan kejadian tersebut di dalam **D18**. **A41** hanya
20 mencatatkan insiden tersebut dalam buku sakunya selepas
kematian si mati.

7.2.30 Suruhanjaya turut mendapati bahawa **A55** sebagai Ketua
Penjaga Lokap, **A36** sebagai Timbalan Ketua Penjaga Lokap
dan **A18** sebagai penyelia 24 jam pada tarikh tersebut telah
25 gagal untuk memantau rakaman CCTV sehingga insiden ini
tidak berada dalam pengetahuan pihak pengurusan tertinggi
IPD Bera.

30 7.2.31 Secara keseluruhannya, Suruhanjaya mendapati bahawa
tindakan **A42** ini adalah bertentangan dengan garis panduan
yang ditetapkan di bawah **Kaedah 46, Kaedah-Kaedah Lokap**
1953 yang memperuntukkan seperti yang berikut:

35 *Pegawai Polis tidak boleh memukul atau menggunakan
kekuatan fizikal terhadap seorang banduan melainkan
terpaksa berbuat demikian kerana mempertahankan diri
atau dalam mempertahankan orang lain.*

(J) Amalan “tahanan tumpang”

7.2.32 Berdasarkan kepada keterangan **A36**, **A44** dan **A55**, Cawangan Pengiring IPD Bera mempunyai amalan di mana tahanan yang diarahkan untuk ditahan secara terus ke penjara tidak dihantar terus dari mahkamah setelah waran menahan dikeluarkan ke penjara tetapi sebaliknya dibawa pulang semula ke lokap sementara menunggu untuk dihantar ke penjara pada keesokan harinya. Hal ini untuk mengelakkan tahanan sampai lewat dan tidak dibenarkan masuk.

7.2.33 **A49** tidak mempunyai pengetahuan mengenai isu tahanan tumpang. Menurut **A49**, sepatutnya penahanan si mati di tempat lain selain yang dinyatakan pada **D70** dan **D71** adalah tidak sah kerana tempat untuk ditahan telah dinyatakan dengan jelas iaitu di Penjara Bentong dan bukannya lokap Balai Polis Triang.

7.2.34 Menurut **A49**, beliau tidak pernah menerima permohonan daripada mana-mana pegawai atau anggota polis untuk menumpangkan si mati seketika di mana-mana pusat tahanan sebelum dihantar ke penjara. Sekiranya ada, **A49** perlu merujuk pihak atasan terlebih dahulu sebelum ianya dicatatkan pada waran menahan.

(K) Budi bicara pegawai perubatan dalam mengendalikan keadaan dan penempatan tahanan sakit

7.2.35 Siasatan Suruhanjaya juga mendapati pada **13/01/2017** lebih kurang pukul 1.15 pagi, si mati telah menerima rawatan di HOSHAS bagi kecederaan dan kepatahan “*closed fracture of the mid shaft left ulna*” dan “*closed comminuted fracture of the mid shaft left fibula*”. Keretakan tulang kaki dan tangan si mati

5

tersebut telah disimen (*cast*) oleh **A52** dan si mati dikehendaki hadir semula ke hospital pada **16/01/2017** untuk rawatan susulan. Keterangan juga menunjukkan selain daripada keretakan tulang kaki dan tangan, si mati juga mengalami kecederaan-kecederaan lain akibat daripada dipukul semasa ditangkap oleh orang awam di kebun pisang.

10

7.2.36 Walau bagaimanapun, semasa si mati diberi rawatan, Pegawai Perubatan iaitu **A53** tidak mengambil kira keadaan si mati sama ada sesuai untuk ditempatkan di dalam lokap atau ditahan di wad hospital. Keterangan melihatkan penempatan semula si mati di lokap telah memburukkan lagi keadaan kesihatan si mati.

15

20

7.2.37 Berdasarkan **Kaedah 40, Kaedah-Kaedah Lokap 1953**, ia memperuntukkan seperti yang berikut:

Apabila Pegawai Perubatan berpendapat bahawa nyawa seseorang banduan akan terancam kalau dikurung berterusan dalam lokap atau bahawa seseorang banduan tidak layak lansung untuk dikurung, ia hendaklah dengan serta merta menyatakan pendapatnya dan alasan-alasan mengenainya secara bertulis kepada Pegawai penjaga, yang akan dengan segera mengemukakan perkara ini kepada Yang Dipertua, Mahkamah Sesyen atau kepada Majistret Kelas Satu untuk disampaikan kepada Menteri Besar atau Ketua Menteri, mengikut mana yang berkenaan.

25

30

7.2.38 **A53** dalam keterangannya mengatakan beliau tidak tahu terdapatnya **Kaedah-Kaedah Lokap 1953** khususnya berkaitan dengan kuasa yang diberikan kepada seorang Pegawai Perubatan untuk menentukan sama ada mana-mana

35

5 Daripada tarikh si mati ditangkap sehingga hari kematiannya, si mati hanya berada di dalam lokap polis selama 10 hari.

10 7.3.4 Oleh yang demikian, Suruhanjaya menyimpulkan bahawa ulser perut yang dialami oleh si mati telahpun menjadi tenat sebelum si mati ditangkap dan diserahkan kepada polis. Oleh itu, pada pendapat Suruhanjaya tiada kemungkinan ulser tersebut boleh disebabkan oleh apa-apa kekerasan atau kekasaran yang dilakukan oleh pihak polis ke atas si mati.

15

8. SYOR DAN PERAKUAN SURUHANJAYA

Berdasarkan dapatan-dapatan siasatan yang dinyatakan di atas, Suruhanjaya mengesyorkan dan memperakukan perkara-perkara berikut:

20

(A) Polis DiRaja Malaysia (PDRM)

25 8.1 PDRM perlu memastikan salinan SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014 dibekalkan kepada setiap IPD dan Balai Polis seluruh negara dan tidak hanya dimuat naik ke dalam e-siar semata-mata.

30 8.2 PDRM perlu mengadakan “*refresher course*” atau “*refresher training*” yang berterusan secara berkumpulan dan berperingkat kepada semua lapisan pegawai dan anggota yang terlibat di dalam pengurusan lokap untuk memastikan supaya pegawai dan anggota benar-benar memahami dan mengamalkan kehendak serta tatacara yang diperuntukkan terutamanya SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014;

35

8.3 PDRM hendaklah menambahbaik mekanisme sedia ada melalui seliaan yang efektif untuk memastikan pematuhan SOP Pengurusan Lokap PDRM bertarikh 1 Julai 2014 oleh setiap anggota dan pegawai.

- 8.4 PDRM hendaklah mengenakan tindakan tatatertib terhadap **A21** iaitu anggota Cawangan Pengiring yang telah gagal membawa si mati ke hospital selepas si mati mengadu sakit kepada sentri. **A21** telah mengambil keputusan sendiri untuk tidak menghantar si mati ke hospital selepas 'memeriksa' keadaan si mati di lokap. Keengganan **A21** untuk menghantar si mati ke hospital adalah bertentangan dengan **PTKPN A '118', Perintah 9: Pemeriksaan Kesihatan Ke Atas Tahanan (Perintah 9.2)**, di mana dinyatakan bahawa mana-mana tahanan yang mengadu sakit perlulah dihantar ke hospital atau klinik untuk pemeriksaan.
- 8.5 PDRM hendaklah mengambil tindakan tatatertib terhadap **A54** kerana ketidakpatuhan terhadap **Perkara 7 Arahan Ketua Polis Negara Bil. 101, Prosedur Kerja Siasatan Mati Mengejut** iaitu untuk kes kematian orang tahanan semasa dalam tahanan atau di tempat tahanan (Lokap, Penjara, Pusat-Pusat Tahanan dll).
- 8.6 PDRM hendaklah mengambil tindakan tatatertib terhadap **A41** kerana telah gagal untuk melaporkan salah laku yang dilakukan oleh **A42** berhubung dengan kejadian pada **16/01/2017** di mana **A42** telah melakukan kekerasan ke atas si mati. **A41** adalah rakan setugas **A42** pada syif berkenaan yang mana mereka berdua bertugas sebagai anggota sentri pada ketika itu.
- 8.7 PDRM hendaklah mengenakan tindakan tatatertib terhadap **SP26** iaitu Pegawai Penyiasat bagi kes di bawah **seksyen 15 (1)(a) ADB 1952** ke atas si mati kerana telah gagal menjalankan arahan TPR bertarikh **19/09/2016** untuk menuduh si mati di mahkamah dalam tempoh yang wajar. Si mati hanya dituduh di mahkamah pada **17/01/2017**, iaitu empat bulan selepas arahan tersebut diberikan. **SP26** juga gagal merekodkan pengawasan dan penjejakan ke atas si mati di dalam Diari Siasatannya. Si mati telah dilepaskan dengan jamin pada **13/05/2016**

5 sementara menunggu laporan kimia diperolehi. Laporan Kimia tersebut diperolehi pada **16/08/2016**.

8.8 PDRM hendaklah menambahbaik mekanisme sedia ada yang berkaitan dengan tugas-tugas penyeliaan atau pemantauan dalam memastikan setiap anggota dan pegawai memahami dan mematuhi kandungan Hukuman Tetap/Perintah Tetap Ketua Polis Negara termasuk **PTKPN A '118'** serta SOP yang berkaitan dengan sesuatu aktiviti atau tugas.

10

8.9 PDRM hendaklah memastikan pemantauan kepada CCTV yang berada di dalam lokap dilakukan oleh semua peringkat pengurusan balai termasuk KPB bagi memastikan pemantauan secara optimum dapat dilakukan terhadap keadaan dan keselamatan tahanan dalam lokap.

15

20

8.10 PDRM perlu menambahbaik mekanisme sedia ada dan memantau dengan lebih berkesan pematuhan SOP Pengurusan Lokap PDRM 2014 dan juga **PTKPN A '118', para 9.3** oleh pegawai dan anggota berkaitan dengan urusan berkaitan ubat-ubatan tahanan yang ditahan di dalam lokap. Berdasarkan siasatan Suruhanjaya, pihak pengurusan IPD Bera telah gagal menguruskan ubat-ubatan dengan baik. Ubat-ubatan tahanan di Lokap IPD Bera tidak direkodkan dengan baik, tidak dilabelkan maklumat peribadi tahanan berkenaan dan tidak disimpan secara teratur. Kegagalan pengurusan ubat-ubatan tahanan tersebut adalah mengingkari peraturan yang telah ditetapkan oleh Ketua Polis Negara dalam **PTKPN A '118', para 9.3**.

25

30

8.11 PDRM hendaklah menambahbaik mekanisme sedia ada bagi SOP berkaitan orang tahanan lokap yang dibawa untuk menerima rawatan di hospital. Antara lain adalah penggunaan Pol. 59. Satu peraturan perlulah dibuat untuk mana-mana anggota polis yang mengiringi

35

5 tahanan ke hospital untuk memastikan bahawa butiran sakit yang
dialami tahanan tersebut dicatat dan salinan pendua Pol. 59 perlu
diambil untuk simpanan rekod rawatan tahanan di lokap. Anggota
Cawangan pengiring juga hendaklah memastikan sama ada tahanan
yang dibawa untuk menerima rawatan telah dipreskripsikan dengan
10 ubat-ubatan. Sekiranya ada ubat-ubatan yang dipreskripsikan, perkara
tersebut hendaklah direkodkan dalam rekod rawatan tahanan di lokap.

8.12 PDRM dicadangkan untuk membekalkan satu buku rekod rawatan
pesakit tahanan yang menerima rawatan di Klinik Kesihatan atau
15 Hospital untuk dibawa oleh anggota Cawangan Pengiring dan mengisi
butiran rawatan, ubat-ubatan yang diterima oleh tahanan yang dirawat
tersebut dalam buku rekod rawatan tersebut.

8.13 PDRM hendaklah memastikan lokap-lokap diselenggara dengan baik
20 dan kerosakan infrastruktur terutamanya berhubung dengan tatacara
penyelenggaraan CCTV hendaklah diambil perhatian sewajarnya.

8.14 PDRM hendaklah memastikan arahan dalam Waran Penahanan yang
dikeluarkan oleh mahkamah dipatuhi dan tahanan perlulah dihantar ke
25 tempat yang dinyatakan di dalam waran tersebut dan jika tahanan perlu
ditumpangkan di tempat lain, perlulah mendapat kebenaran bertulis
daripada mahkamah.

8.15 PDRM hendaklah menambahbaik mekanisme sedia ada melalui
30 seliaan yang efektif bagi memastikan setiap anggota dan pegawai
yang dibekalkan dengan buku saku (*pocket book*) membuat
kemaskini catatan perbuatan atau merekod dalam buku diari saku
tersebut, serta penyimpanan selamat buku diari saku setelah habis
digunakan dan keperluan ke atas pegawai atau anggota melaporkan
35 serta merta kepada pegawai penyelia jika mengalami kehilangan
atau kerosakan buku diari saku tersebut.

(B) Jabatan Peguam Negara (AGC)

8.16 AGC dicadangkan untuk mempertimbangkan supaya pertuduhan di bawah **Kanun Keseksaan** wajar dibawa ke atas **A42** kerana tindakannya pada **16/01/2017** yang menolak pintu sel dengan kuat hingga mengenai si mati dan menolak si mati ke lantai dengan kasar. Si mati kemudiannya ditarik keluar dari sel dengan kasar, ditolak ke lantai dan diseret di luar sel oleh **A42** menghala ke arah Sel 4 dan 5.

10

(C) Jabatan Penjara Malaysia

15

8.17 Jabatan Penjara Malaysia dicadangkan untuk menggubal satu tatacara penerimaan tahanan yang lebih komprehensif di mana pihak penjara perlu menerima tahanan pada bila-bila masa bagi memastikan setiap tahanan akan ditahan di tempat seperti dinyatakan dalam waran penahanan yang dikeluarkan oleh mahkamah.

20

(D) Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

25

8.18 KKM dicadangkan untuk menggubal satu tatacara atau kaedah-kaedah siasatan awal yang komprehensif bagi menjadi panduan kepada Pembantu Perubatan atau Pegawai Perubatan yang dipanggil untuk melakukan siasatan awal bagi kes kematian tahanan di lokap. Hal ini adalah penting untuk memastikan agar mereka memahami setiap aspek siasatan yang diperlukan terutamanya kaedah pemeriksaan mayat yang terperinci dan direkodkan dengan sempurna. Mereka juga perlu mengambil gambar-gambar, membawa kelengkapan peralatan secukupnya untuk memeriksa mayat si mati, memastikan semua bahan bukti dikawal dengan baik supaya tidak dicemari atau diganggu, keperluan mengambil *swab* atau contoh bukti jika perlu bagi tujuan analisa lanjut sebelum tempat kejadian diambil alih oleh pegawai penyiasat kes kematian tersebut.

30

35

8.19 KKM dicadangkan untuk menggubal satu tatacara atau kaedah-kaedah siasatan awal yang komprehensif bagi menjadi panduan kepada

5 Pembantu Perubatan atau Pegawai Perubatan yang berkenaan dengan Kaedah 10 Kaedah-Kaedah Penjara 1953. Hal ini penting untuk memastikan Pembantu Perubatan atau Pegawai Perubatan tidak gagal untuk mengambil kira kondisi pesakit medico legal sebelum dibenarkan untuk dibawa pulang ke lokap oleh pihak polis. Terdapat
10 keperluan untuk mengambil kira keadaan pesakit yang yang memerlukan penjagaan yang rapi (*extra-care*) atau sukar untuk menjaga dirinya sendiri apabila ditahan di lokap.

8.20 KKM dicadangkan untuk menggubal satu tatacara bagi waktu operasi
15 kaunter farmasi yang lebih komprehensif di mana pesakit boleh pada bila-bila masa mendapatkan ubat-ubatan sejurus sahaja selesai rawatan tanpa mengira waktu.