

R  
20

PERPUSTAKAAN UNIVERSITI MALAYA

ACK-5746

INVC. 8/2/01

**PENDERAAN KANAK-KANAK : SATU KAJIAN KES-KES  
RAWATAN DI HOSPITAL UNIVERSITI,  
KUALA LUMPUR**

**OLEH  
KHADIJAH BTE ALAVI**

**DISERTASI UNTUK MEMENUHI KEPERLUAN IJAZAH  
SARJANA SASTERA (MASTER OF ARTS)  
DALAM BIDANG SOSIOLOGI/ANTROPOLOGI**

**JABATAN ANTROPOLOGI DAN SOSIOLOGI  
FAKULTI SASTERA DAN SAINS SOSIAL  
UNIVERSITI MALAYA  
KUALA LUMPUR**

**1999**

Perpustakaan Universiti Malaya



A510143810

OK

## PENGHARGAAN

Syukur ke hadrat Illahi kerana dengan limpah kurnia dan izinNya, saya mendapat keazaman, ketabahan, kesabaran dan ilham untuk menyempurnakan kajian dan penulisan tesis ini.

Saya ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan serta ucapan terima kasih kepada penyelia saya, Dr. Roziah Omar yang sudi meluangkan masa memberi tunjuk ajar, bimbingan, dorongan dan bantuan dari tahap awal kajian sehinggalah titik akhir penyiapan tesis ini. Tidak dilupakan juga diucapkan ribuan terima kasih kepada Dr. Razali Agus, Dr. Mohd. Fauzi Hj Yaacob dan Datuk Dr. Zainal Kling yang memberi peluang dan membuka jalan untuk saya memulakan penulisan tesis ini. Ribuan terima kasih kepada bendahari Universiti Malaya yang memberi bantuan penyelidikan jangka pendek (Vote F) sewaktu menjalankan penyelidikan dan penulisan tesis.

Ribuan terima kasih ingin saya ucapkan kepada Pengarah Hospital Universiti yang telah mengizinkan saya membuat kajian di wad Pediatrik Hospital Univerisiti, Dr. Iean Hamzah Sendut (Pakar Pediatrik) dan semua Pegawai Kebajikan Perubatan, Hospital Universiti, khususnya Elsie Lee, Khalidah, Rodhiah, Mr. Chang, Barbara, Zuraidah dan lain-lain pegawai serta pekerja am Unit Kebajikan Perubatan. Tidak lupa juga ucapan ribuan terima kasih kepada Puan Vijayakumari Pillai, bekas Penolong Pengarah Jabatan Kebajikan Masyarakat (Bahagian Kanak-Kanak) dan Pegawai di SCAN, Hospital Kuala Lumpur, Dr.

Sham Kasim dan Cik Shahida Musa, yang sentiasa memberi perangsang dan bantuan maklumat dalam menyiapkan tesis ini. Tidak dilupakan juga diucapkan ribuan terima kasih kepada keluarga dan mangsa penderaan yang menjadi responden kajian ini.

Penghargaan dan ribuan terima kasih ditujukan kepada suami tersayang, Yusof K. Pareeth yang telah banyak memberi inspirasi dan bimbingan, terutamanya dalam menyelesaikan masalah komputer. Kakak saya Rokiah Alavi banyak membantu mengedit tesis ini serta memberi kritikan dan komentar yang progresif untuk menyiapkan tesis ini. Saya mengucapkan ribuan terima kasih kepada ahli keluarga yang tersayang iaitu anak saya Afiqah Yusof dan Ahmed Arief Yusof, ibu saya Zainaba Ahmadkuty, ibu mertua Aisah Ibrahim, Ibu Wahida Khaidir Anwar dan kakak saya Fatimah Alavi banyak memberi sokongan moral dan galakkan sepanjang menyiapkan penulisan ilmiah ini.

Akhir sekali, ingin saya tujukan ucapan terima kasih kepada Kak Jah, Kak Ros, Bang Salleh dan Bang Jasmin. Kepada teman-teman seperjuanganku Kak Safiah, Aishah, Gowri dan lain-lain teman, terima kasih kepada kalian atas sokongan moral dan dorongan yang diberikan kepada saya sepanjang penyelidikan ini.

***Semoga Allah swt. membalas budi baik kalian.***

Khadijah Alavi  
November 1999

## SINOPSIS

Penderaan dan pengabaian kanak-kanak telah meningkat secara mendadak dewasa ini dan ianya merupakan salah satu masalah sosial yang sangat membimbangkan masyarakat dan kerajaan. Oleh yang demikian, insiden penderaan dan pengabaian kanak-kanak di Malaysia, perlu dikaji dan diteliti. Objektif asas kajian ini ialah meneliti empat kategori jenis penderaan iaitu penderaan fizikal, seksual, emosional dan pengabaian kanak-kanak serta mengenal pasti faktor-faktor yang menyebabkan penderaan. Kajian ini juga membuat penilaian terhadap program perlindungan dan pencegahan penderaan kanak-kanak. Oleh itu, sistem kerja sosial di hospital di kaji secara mendalam bagi menegahkan langkah-langkah berkésan untuk memperbaiki dan melancarkan sistem kerja sosial tersebut.

Keunikkan kajian ini ialah ianya telah dijalankan di wad pediatrik Hospital Universiti, Kuala Lumpur selama satu tahun iaitu dari Januari hingga Disember 1994. Sampel kajian adalah seramai 33 orang kanak-kanak berumur 13 tahun kebawah yang telah dimasukkan ke wad pediatrik pada tahun tersebut. Tempoh masa mangsa tinggal di wad adalah dua hari atau lebih bergantung kepada keseriusan kes. Kajian ini agak berbeza daripada kajian-kajian sebelum ini kerana ianya menggunakan pendekatan antropologikal beserta kaedah kualitatif dan kuantitatif untuk menganalisa data kajian.

Pendekatan interaksi penderaan kanak-kanak pula digunakan sebagai rangka kajian. Ini adalah kerana ia merupakan pendekatan yang merangkumi semua faktor secara

menyeluruh bagi mengkaji masalah penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Faktor-faktor luaran dan dalaman sistem kekeluargaan seperti status sosio-ekonomi, keretakan hubungan perkahwinan ibubapa, personaliti pelaku, jaringan sosial, norma budaya dan faktor tingkah laku mangsa juga diambil kira didalam menganalisa kes-kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Personaliti pelaku dan kurangnya interaksi di dalam sistem kekeluargaan didapati menjadi faktor asas yang menyebabkan penderaan kanak-kanak. Walau bagaimanapun, tiada satu faktor tunggal yang menjadi punca utama didalam kes-kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Kesemua faktor-faktor yang disebutkan di atas didapati saling berkait sehingga ianya membentuk satu masalah sosial yang sangat rumit dan kompleks untuk didiagnosis, samada kejadian ini merupakan kemalangan, penyakit atau kecederaan yang disengajakan.

Beberapa tindakan telah diambil oleh kerajaan untuk menangani masalah penderaan dan pengabaian kanak-kanak diperingkat kawasan, daerah, negeri dan juga di hospital kerajaan. Diantara langkah-langkah yang diambil adalah hukuman penjara keatas pelaku, pengawasan susulan, perkhidmatan perubatan dan panggilan bebas tol. Akan tetapi langkah-langkah ini tidak diikuti dengan pelaksanaan yang berkesan. Ini adalah kerana kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak telah meningkat secara mendadak sehingga pasukan perlindungan kanak-kanak dan Jabatan Kebajikan Masyarakat menghadapi pelbagai masalah. Salah satu sebab utama yang menimbulkan masalah ini ialah kekurangan kakitangan dalam mengendalikan kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Disamping itu, pekerja sosial dan doktor yang mengendalikan kes dibebani tugas yang berlebihan

sehingga produktiviti mereka menurun. Persoalannya sekarang, bagaimanakah pasukan perlindungan kanak-kanak dan Jabatan Kebajikan Masyarakat dapat menjalankan tugas mereka dengan berkesan untuk jangkamasa pendek dan panjang. Pengkaji mendapati bahawa adalah penting program pencegahan penderaan kanak-kanak perlu dilakukan secara sistematik daripada peringkat primer, sekunder dan tertiar. Disamping itu, pengkaji mendapati bahawa program pencegahan penderaan yang lebih menyeluruh perlu ditumpukan kepada pelaku penderaan. Sistem pencegahan pada masa ini, lebih berbentuk hukuman penjara dan penalti kepada pelaku penderaan, tetapi sesungguhnya ia tidak berjaya untuk mengubah atau memperbaiki personaliti pelaku tersebut. Insiden penderaan kanak-kanak juga didapati tidak menurun, malah semakin meningkat hari demi hari. Program kaunseling dan psikoterapi keatas pelaku penderaan yang menjalani hukuman penjara juga adalah penting. Buat masa ini program begini hanya diberikan kepada penagih dadah dan ianya telah terbukti berjaya memberikan kesedaran kepada mereka. Program-program seperti kelas motivasi, seminar, forum dan pendidikan keibubapaan juga perlu diberi kepada pelaku penderaan.

Malah, program ini harus diperluaskan bagi merangkumi semua lapisan masyarakat. Ini adalah kerana faktor yang menyebabkan penderaan adalah saling berkait dan ianya dipengaruhi oleh dengan sistem kekeluargaan dan interaksi diantara ibubapa, kanak-kanak dan jaringan sosial. Disamping itu, hospital juga perlu menyediakan perkhidmatan seperti kumpulan perbincangan bagi ibubapa, mangsa atau bekas mangsa penderaan, tempat pengasuhan anak dalam krisis dan pusat aktiviti. Program-program ini telah dilaksanakan di

negara maju dan ianya terbukti berkesan dan berjaya dalam mengurangkan insiden penderaan kanak-kanak di kalangan keluarga berisiko tinggi dan menghindarkan pelaku dan mangsa dari peralihan sikap mendera intergenerasi.

## SYNOPSIS

Child abuse and neglect cases have increased drastically in the 1990s and it has become a critical and worrying problem for the Malaysian society and the government. Therefore, there is a need to address this problem comprehensively. The objective of this study is to identify different forms and types of child abuse and neglect cases, and to evaluate factors influencing the rising trend of these cases in Malaysia. This study also aims to evaluate the effectiveness of child prevention and protection programmes in government hospitals. This research was undertaken for one year from January to December 1994 at paediatric ward at the University Hospital, Kuala Lumpur.

This research is unique as it looks into real life samples from the University Hospital Paediatric ward, in Kuala Lumpur. Thirty three samples were chosen randomly for this research. They were patients below 13 years of age who were admitted to the paediatric ward during the year, most of the patients were warded for two days or more depending on the severity of their cases. This research also applied a different approach from the previous studies conducted in Malaysia. Here the anthropological approach are analysed using both qualitative and quantitative methods.

Child abuse interaction approach is used as the framework of this study. This is a holistic approach in studying problems of child abuse cases. External and internal factors as socio-economic status, marital discord, parents personality, social network, cultural norms



and child's character are among various factors taken into account in the analysis. It is found that the main factors, which led to the increasing trend of child abuse cases, are lack of positive interaction among family members and the personality of abusers. However, there is no one single reason, which stands out as the primary factor causing the child abuse and neglects case. All of the factors mentioned above are found to be inter-related and linked to each other. This creates a very complicated and complex social problem, which cannot be easily diagnosed. This seems to be the case either in accident, illness or intentionally done child abuse cases.

The government has implemented a few measures to solve the child abuse and neglect cases at the local, district and state levels. Among the measures undertaken were imprisonment of abusers, follow up supervision, special medical services and toll free calls. However, these measures were not enforced effectively. The main reason for this is that the drastic increase in abuse cases had put pressure on the child protection team and social welfare department given its limited power. In addition, social workers and doctors in hospitals are over-burden with various responsibilities and increasing number of patients to the extent of affecting their productivity.

The question now is how to improve the effectiveness of child protection teams and social welfare department in the short term and long term. It has been found that it is important to have a systematic child abuse protection programme at the primary, secondary and tertiary levels. It has been also found that a more comprehensive programme should be

implemented targeting the abusers. The prevention system today has been in the form of punishment, penalty and disciplinary action on abusers. This has failed to reduce the repeat incidents and improve the personality of the abuser. In fact, child abuse and neglect cases seem to have been increasing over time. Counselling and psychotherapy programmes are clearly crucial for the child abusers. In Malaysia, this type of programme has been successfully extended to drug abusers at the Drug Rehabilitation Centres. Programmes such as motivational classes, forums and parenting skills are also pertinent in guiding and educating child abusers and potential abusers.

In fact, these programmes should be extended to include the public because factors causing the child abuse cases are inter-related and are highly influenced by the interaction in the family and the family system, and also the social network. In addition, hospitals should also provide services such as support group systems for parents, victims or former victims of child abuse; a special child care and crisis centres for victims; and rehabilitation developmental programmes. These programmes have been implemented successfully in developed countries where child abuse incidents have reduced significantly particularly in high risk families and prevent abusers and victims from inter-generation abusive character.

## ISI KANDUNGAN

Tajuk	i
Penghargaan	ii
Sinopsis	iii
Synopsis	vii
Isi Kandungan	x
Senarai Jadual	xvi
Senarai Rajah	xviii
<b>BAB 1 : PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Pengenalan	1
1.2. Objektif Kajian	6
1.3. Kepentingan Kajian	6
1.4. Metodologi	8
1.4.1. Sampel Kajian	8
1.4.2. Teknik Pengumpulan Data	10
i) Pemerhatian	10
ii) Temubual	12
iii) Soal Selidik	15
1.4.3. Analisa Data	15
1.4.4. Pemilihan lokasi Kajian	16
1.5. Ulasan Terhadap Kajian Lalu	19

<b>BAB 2 : PENDERAAN KANAK-KANAK:KONSEP DAN TEORI</b>	<b>26</b>
2.1. Pengenalan	26
2.2. Konsep Penderaan Kanak-Kanak	26
2.2.1. Penderaan Fizikal	27
2.2.2. Penderaan Seksual	29
2.2.3. Penderaan Emosional	30
2.2.4. Pengabaian Kanak-Kanak	32
2.3. Kerangka Teori	33
2.3.1. Pendekatan Interaksi Penderaan Kanak-Kanak	34
i) Status Sosio-ekonomi	36
ii) Norma Budaya	39
iii) Jaringan Sosial	41
iv) Hubungan Perkahwinan	42
v) Personaliti Ibubapa atau Pendera	45
vi) Persepsi Kanak-Kanak Terhadap Dunia Luar	50
2.4. Kerja Sosial	55
2.4.1. Fungsi Kerja Sosial di Hospital	55
i) Fungsi Rawatan	55
ii) Fungsi Pencegahan	56
iii) Fungsi Pasukan Perlindungan	56
2.4.2. Kepentingan Pengetahuan dan Kemahiran dalam Penilaian Perkhidmatan Perlindungan	57
2.4.3. Fungsi dan Tugas Anggota Pasukan	59

<b>BAB 3 : LATAR BELAKANG PENDERAAAN KANAK-KANAK</b>	<b>62</b>
3.1. Pengenalan	62
3.2. Bentuk Penderaan	62
3.2.1. Penderaan Fizikal	62
3.2.2. Penderaan Seksual	69
3.2.3. Penderaan Emosional	72
3.3. Umur dan Jantina Mangsa Penderaan	74
3.4. Latar belakang etnik	77
3.5. Faktor Personaliti Pelaku	81
3.5.1. Pelaku Pemabuk atau Pejudi	83
3.5.2. Pelaku Penagih Dadah	84
3.5.3. Pelaku Penjenayah	85
3.5.4. Pelaku Sakit Mental	86
3.5.5. Pelaku Terasing Secara Sosial	88
3.5.6. Kepercayaan Terhadap Bomoh dan Horoskop	88
3.5.7. Pelaku Menganggap Anak sebagai Beban Kemiskinan	90
3.5.8. Pelaku Didera di Zaman Kanak-Kanak	90
3.6. Faktor Hubungan Perkahwinan	92
3.6.1. Perkahwinan Bermasalah	92
3.6.2. Ibu Tunggal dan Ibu Remaja	95

<b>BAB 4 : FAKTOR PERSEKITARAN PENDERAAAN KANAK-KANAK</b>	<b>98</b>
4.1. Pengenalan	98
4.2. Profil Pelaku Penderaan	99
4.2.1. Hubungan Pelaku dengan Mangsa	99
4.2.2. Umur Pelaku Penderaan	103
4.2.3. Taraf Perkahwinan Pelaku Penderaan	105
4.2.4. Taraf Pendidikan Pelaku Penderaan	106
4.3. Faktor Status Sosio-ekonomi Pelaku	108
4.3.1. Jenis Pekerjaan Pelaku	109
4.3.2. Pendapatan Pelaku Penderaan	112
4.3.3. Jenis Rumah Kediaman	113
4.3.4. Taraf Pemilikan Rumah, Kemudahan Awam, Kelengkapan Isi Rumah dan Anggaran Jumlah Perbelanjaan Sebulan	117
i) Taraf Pemilikan Rumah	117
ii) Kemudahan Awam	118
iii) Kelengkapan Isi Rumah	119
iv) Anggaran Jumlah Perbelanjaan Sebulan	120
4.4. Faktor Jaringan Sosial	122
4.5. Faktor Norma Budaya	124

<b>BAB 5 : PROGRAM PERLINDUNGAN DAN PENCEGAHAN PENDERAAAN KANAK-KANAK DI HOSPITAL UNIVERSITI:SUATU PENILAIAN</b>	<b>128</b>
5.1. Pengenalan	128
5.2. Sistem Perlindungan Kanak-Kanak Di Malaysia	129
5.3. Peranan Jabatan Kebajikan Masyarakat	131
5.4. Peranan Pasukan SCAN, Hospital Kuala Lumpur	136
5.5. Peranan Pasukan Perlindungan Kanak-Kanak, Hospital Universiti	137
5.6. Masalah Pasukan Perlindungan Kanak-Kanak	142
5.6.1. Kekurangan Staf di dalam Mengendalikan kes Penderaan	142
5.6.2. Kekurangan Maklumat Mengenai Perkembangan Penderaan Kanak-Kanak	142
5.6.3. Kekurangan Konsistensi di dalam Soal Siasat Kes Penderaan	143
5.6.4. Jurang diantara Polisi dan Praktis	144
5.6.5. Masalah Keengganan Membuat Laporan	146
5.6.6. Kekurangan Penyelidikan dan Latihan	148
5.6.7. Kekeliruan Definisi Penderaan Emosional dan Psikologi	150
5.7. Program Pencegahan Penderaan Kanak-Kanak	151
5.7.1. Program Pencegahan Primer	151
5.7.2. Program Pencegahan Sekunder	154
5.7.3. Program Pencegahan Tertiar	155
<b>BAB 6 : KESIMPULAN</b>	<b>157</b>
<b>BIBLIOGRAFI</b>	<b>170</b>

## **LAMPIRAN**

1. Soal Selidik
2. Surat Kebenaran Penempatan di Unit Kebajikan Pesakit, Universiti Hospital, Kuala Lumpur.
3. Surat Kebenaran Merujuk Rekod Perubatan Mengenai Penderaan Kanak-kanak di Bahagian Rekod Perubatan, Universiti Hospital Kuala Lumpur.
4. Surat Kebenaran membuat Kajian Ilmiah di Jabatan Kebajikan Masyarakat, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur.



## SENARAI JADUAL

Jadual 1 : Bilangan Kes Penderaan di Malaysia dari Tahun 1974- 1995	3
Jadual 2 : Senarai Perkhidmatan Pakar Hospital Universiti	17
Jadual 3 : Keluasan Wad Pediatrik	18
Jadual 4 : Bentuk Penderaan Fizikal	67
Jadual 5 : Bentuk Penderaan Seksual	72
Jadual 6 : Umur dan Jantina Mangsa Penderaan	76
Jadual 7 : Penderaan Mengikut Latar Belakang Etnik	77
Jadual 8 : Jenis Kanak-Kanak Yang Didera	80
Jadual 9 : Faktor Personaliti Pelaku Penderaan	82
Jadual 10: Faktor Hubungan Perkahwinan Pelaku	93
Jadual 11: Hubungan Pelaku dengan Mangsa Penderaan	102
Jadual 12: Umur Pelaku Penderaan	104
Jadual 13: Taraf Perkahwinan Pelaku	105
Jadual 14: Taraf Pendidikan Pelaku	107
Jadual 15: Jenis Pekerjaan Pelaku	110
Jadual 16: Pendapatan Pelaku Penderaan	112
Jadual 17: Jenis Rumah Kediaman	115
Jadual 18: Kelengkapan Isi Rumah	118
Jadual 19: Kemudahan Awam	118
Jadual 20: Kelengkapan Isi Rumah	120
Jadual 21: Anggaran Jumlah Perbelanjaan Isi Rumah Sebulan	121

<b>Jadual 22: Kekerapan Kunjungan Ke Rumah Jiran</b>	<b>123</b>
<b>Jadual 23: Kanak-Kanak Ditempatkan Selepas Rawatan</b>	<b>141</b>

## **SENARAI RAJAH**

<b>Rajah 1: Model Interaksi Penderaan Kanak-Kanak</b>	<b>35</b>
<b>Rajah 2: Dua Klasifikasi Tentang Keganasan Keluarga Yang Mempengaruhi Bentuk Penderaan Kanak-Kanak</b>	<b>49</b>
<b>Rajah 3: Peranan Jabatan Kebajikan Masyarakat Terhadap Kes Penderaan Kanak-Kanak</b>	<b>133</b>
<b>Rajah 4: Pengendalian kes Penderaan Kanak-Kanak di Hospital Universiti</b>	<b>140</b>