BAB 6

KESIMPULAN

Penderaan dan pengabaian kanak-kanak meningkat dengan mendadak sejak akhir-akhir ini. Insiden penderaan dan pengabaian kanak-kanak amat berkait rapat dengan pendedahan, kefahaman dan penerimaan masyarakat terhadap definisi penderaan tersebut. Contohnya memukul anak boleh dianggap sebagai tindakan displin dari satu segi dan dari segi yang lain pula dilihat sebagai penderaan. Oleh itu, insiden penderaan kanak-kanak sangat bergantung kepada pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap definisi penderaan tersebut. Di dalam kajian ini jenis penderaan terbahagi kepada empat kategori iaitu penderaan fizikal, penderaan seksual, penderaan emosional dan pengabaian kanak-kanak.

Kes yang dirujuk ke Hospital Universiti, Kuala Lumpur mendapati bahawa kanak-kanak perempuan lebih banyak di dera iaitu 67 peratus berbanding dengan kanak-kanak lelaki hanya 33 peratus. Peratus kejadian penderaan ke atas kanak-kanak perempuan berlaku pada semua peringkat umur iaitu umur kurang dari 5 tahun sebanyak 21.2 peratus, umur diantara 6 hingga 10 tahun sebanyak 24.2 peratus dan umur diantara 11 hingga 13 tahun ialah sebanyak 21.2 peratus. Ini berbeza dengan insiden penderaan dikalangan kanak-kanak lelaki dimana kejadian yang paling tinggi

adalah terhadap kanak-kanak yang berumur antara 6 hingga 10 tahun iaitu sebanyak 21.2 peratus kes yang dapat rawatan.

Analisa hasil kajian mendapati bahawa kanak-kanak lelaki lebih banyak mengalami penderaan fizikal dan kanak-kanak perempuan pula menderitai penderaan seksual, emosional dan pengabaian. Berdasarkan kajian kes, kanak-kanak lelaki dilingkungan umur diantara 6 hingga 10 tahun mempunyai sifat pendesak, degil dan agresif. Sifat ini sering menggugat kesabaran ibu atau bapa dalam mendisiplinkan tingkahlaku mereka. Sebaliknya, kejadian dikalangan kanak-kanak perempuan pula ialah berlakunya penderaan seksual dan emosional. Beberapa pengkaji mendapati bahawa kanak-kanak perempuan didera bukanlah kerana masalah tingkahlaku atau faktor umur. Terdapat dua ciri penting kanak-kanak didera. Pertama, lunturnya nilai murni di dalam sistem kekeluargaan yang menyebabkan kejadian sumbang muhrim berlaku keatas mangsa misalnya diantara bapa, abang atau pakcik. Ciri kedua ialah kecacatan anggota fizikal atau mental kanak-kanak tersebut yang menyebabkan ibubapa sukar untuk mengelakkan diri mereka daripada terjebak didalam kejadian penderaan.

Hasil kajian ini mendapati bahawa bentuk penderaan fizikal yang paling tinggi iaitu sebanyak 36.4 peratus dimana ibubapa memukul dengan batang paip, tali pinggang, mengacu dan melukai tubuh mangsa dengan pisau atau benda tajam atau dipukul dengan penyapu. Ini diikuti dengan memukul dengan rotan (27.2 peratus) dan

disebat, disepak dengan kaki, ditumbuk dengan tangan dan batu lesung, dicubit atau dipulas (21.3 peratus) dan dicampak ke dinding (18.2 peratus), dicucuh dengan besi panas dan dikurung didalam bilik (12.1 peratus), disimbah dengan cecair panas dan dicucuh dengan puntung rokok atau ubat nyamuk (6.1 peratus), dirantai kaki, diikat ke tiang dan tidak diberi makan dan minum sebanyak 3.0 peratus. Penderaan seksual pula paling banyak berbentuk faraj iaitu 63.2 peratus (pelaku memasukkan sesuatu alat atau benda ke dalam alat kelamin kanak-kanak seperti dirogol, menggunakan jari atau memasukkan batang ais krim dan sebagainya). Kes cabul dan raba pula didapati sebanyak 15.9 peratus daripada jumlah penderaan seksual. Merogol kanak-kanak perempuan dengan meliwat berlaku sebanyak 10.5 peratus dan kejadian liwat terhadap kanak-kanak lelaki juga 10.5 peratus.

Hasil kajian ini mendapati bahawa bapa lebih banyak mendera anak iaitu sebanyak 27.4 peratus berbanding dengan ibu sebanyak 9.1 peratus sahaja. Selaras dengan hasil kajian mengenai jenis penderaan tertinggi adalah penderaan seksual iaitu 51.5 peratus berbanding dengan penderaan fizikal (45.5 peratus) dan penderaan emosional (3.0 peratus). Hasil kajian ini menunjukkan bahawa kes penderaan seksual sebahagian besarnya melibatkan bapa, pakcik, kekasih ibu, jiran atau lelaki yang tidak dikenali. Pengkaji mendapati bahawa kebanyakkan mangsa penderaan seksual masih muda dan tidak tahu membezakan antara baik buruk sesuatu perbuatan yang dilakukan ke atas tubuh mereka.

Pelaku pula didapati menggunakan pelbagai cara untuk membangkitkan nafsu kanak-kanak tersebut. Salah satu cara yang digunakan ialah dimana seorang bapa menunjukkan kasih sayang yang berlebihan dan kemudiannya menmasturbasi di tempat sulit kanak-kanak. Kanak-kanak tersebut percaya dan merasakan perbuatan sedemikian adalah normal dan itu adalah cara seseorang mengasihinya. Ada pula bapa menunjukkan gambar pornografi kepada anak mereka. Kanak-kanak ini biasanya merasakan perbuatan itu sesuatu yang menyeronokkan, tidak merasa bersalah dari segi norma hidup dan ada kanak-kanak yang ketagih dengan perlakuan tersebut. Misalnya di dalam kajian kes, salah seorang kanak-kanak mangsa penderaan seksual mengatakan bahawa "biasalah tu", tanpa merasa segan silu dan perasaan bersalah. Menurut Finkelhor (1979) kanak-kanak seperti ini telah disosialisasi dan dieksploitasi untuk kepuasaan nafsu orang dewasa.

Sebaliknya, pengkaji mendapati bahawa kebanyakkan kanak-kanak merasakan penderaan seksual atau sumbang muhrim yang berlaku ke atas diri mereka adalah suatu perbuatan yang keji dan terkutuk. Implikasi penderaan seksual bagi kanak-kanak perempuan dan kanak-kanak laki-laki adalah suatu trauma dan phobia yang akan mereka alami sampai akhir hayat. Personaliti mereka juga akan terganggu akibat dari penderaan ini misalnya, sentiasa murung, mengasing diri dari kawan, bersikap hiperaktif bagi kanak-kanak lelaki dan sebagainya. Akibatnya, apabila kanak-kanak ini mencapai usia remaja mereka sering lari dari rumah untuk mencari perlindungan di dunia luar. Kajian yang dijalankan oleh LPPKN (1997:4) mendapati bahawa dari 1990

hingga 1996 sebanyak 26,092 kes orang yang dilaporkan hilang di Semenanjung Malaysia, akibat pelbagai masalah di dalam rumah. Daripada jumlah yang dilaporkan hilang majoritinya adalah remaja. Bagi lingkungan umur 10 hingga 18 tahun yang dilaporkan hilang, 68 peratus terdiri daripada remaja perempuan.

Dilema penderaan dan pengabaian kanak-kanak paling tinggi dialami oleh kanak-kanak Melayu iaitu sebanyak 46.0 peratus, diikuti kanak-kanak India sebanyak 36.0 peratus, kanak-kanak Cina pula hanya 15.0 peratus dan lain-lain sebanyak 3.0 peratus. Kajian tempatan terdahulu menunjukkan bahawa sebelum tahun 1990 kanak-kanak Cina didera lebih banyak berbanding kanak-kanak Melayu atau India (Nathan & Woon, 1981 dan Abdul Rahman Sanusi, 1987). Tetapi kajian selepas tahun 1990 menunjukkan bahawa kanak-kanak Melayu dan India merupakan mangsa penderaan tertinggi. Pengkaji mendapati ketepatan hasil kajian ini masih boleh dipertikaikan kerana terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kes penderaan di kalangan kanak-kanak Melayu dan India tinggi berbanding dengan kanak-kanak Cina. Faktor yang utama ialah jumlah mangsa penderaan yang dirujuk ke Hospital Universiti adalah dikalangan etnik Melayu dan India dan kebanyakkan etnik Cina pergi ke klinik swasta. Ini didorong oleh kedudukan ekonomi etnik Cina yang jauh lebih baik daripada etnik Melayu dan India, terutamanya di kawasan Petaling Jaya.

Bagi masyarakat Melayu, sesuatu kejadian mungkar dan berzina harus diambil tindakan untuk mencegahnya. Jika tidak, mereka yang tidak terbabit juga dianggap

bersubahat dengan kejadian tersebut. Akibat dari faktor agama Islam inilah, menyebabkan kes mangsa etnik Melayu lebih banyak dirawat dan dilaporkan. Pengkaji juga berpendapat bahawa kebanyakkan mangsa, tidak kira mana-mana latar belakang etnik, enggan melaporkan kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Ini adalah kerana masalah peribadi, masalah sosial, masalah birokrasi dan enggan bekerjasama dengan polis. Disamping ketidakprihatinan diantara anggota keluarga, faktor usia mangsa dan ketiadaan bukti yang kukuh menyulitkan penyiasatan di dalam kes penderaan khususnya kes penderaan seksual dan emosional.

Diantara runtunan faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak adalah faktor personaliti pelaku. Faktor personaliti pelaku penderaan terbahagi kepada beberapa bahagian iaitu pelaku adalah seorang penagih dadah, pesakit mental, penjenayah, pemabuk atau penjudi, pernah didera sewaktu zaman kanak-kanak dan sebagainya. Faktor personaliti inilah yang mendesak pelaku atau ibubapa yang mendera kanak-kanak mempunyai sifat agresif, lemah kendiri yang mendorong mereka melakukan keganasan terhadap kanak-kanak. Kecenderungan untuk melakukan keganasan adalah tinggi di sesetengah keluarga apabila terdapat tekanan perasaan yang disebabkan oleh pelbagai masalah disekitar pelaku penderaan tersebut. Tekanan perasaan biasanya berawal dari beban ditempat kerja, masalah kewangan dan tidak sabar dengan kerenah anak-anak sehingga mengakibatkan kecelaruan mental atau gangguan personaliti.

Satu lagi aspek yang penting ialah pengangguran. Kajian ini juga mendapati bahawa penderaan paling banyak berlaku dikalangan ibubapa yang tidak bekerja, iaitu 24.2 peratus. Ini menunjukkan bahawa pelaku penderaan kebanyakkannya adalah dari golongan status sosio-ekonomi rendah yang mempunyai masalah krisis keluarga. Krisis ini terjadi akibat daripada perpisahan, poligami, perceraian, kematian atau ketua keluarga dihukum penjara boleh menyebabkan disorganisasi keluarga. Ketidakseimbangan keluarga ini boleh mengurangkan hubungan dengan jaringan sosial diantara ibubapa, saudara-mara dan jiran tetangga. Dimana jaringan sosial ini adalah penting untuk perkembangan sahsiah kanak-kanak dalam peringkat pembesaran dan mula memahami tentang dunia luar. Hubungan perkahwinan yang bermasalah dan keadaan rumah yang sempit akibat pertambahan anggota keluarga merupakan faktor pemangkin berlakunya insiden penderaan dan pengabaian kanak-kanak yang berisiko tinggi.

Walau bagaimanapun, tidak ada satu faktor tunggal dalam menjelaskan punca penderaan kanak-kanak. Runtunan faktor status sosio-ekonomi, personaliti ibubapa, hubungan perkahwinan, jaringan sosial dan sosio-budaya mempengaruhi berlakunya kejadian penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Kesemua faktor-faktor ini berkait dan mempengaruhi personaliti dan pertumbuhan psikologi kanak-kanak, yang akhirnya menentukan samada kanak-kanak tersebut menjadi matang atau terbantut. Pengkaji sependapat dengan Killen (1990), dimana pada hakikatnya tidak semua keluarga sempurna. Keluarga yang tidak harmoni lebih banyak mengabaikan, menyisihkan atau mendera kanak-kanak. Oleh yang demikian, kanak-kanak terpaksa menyesuaikan diri

kepada tuntutan orang dewasa yang kurang munasabah atau tidak rasional sehingga mereka mewujudkan satu strategi ketahanan hidup. Akhirnya kanak-kanak yang kuat ketahanan mental dapat berkembang secara matang atau sebaliknya kanak-kanak yang lemah, perkembangan psikologi mereka terbantut.

Sesungguhnya kanak-kanak memerlukan perlindungan dan jagaan yang sempurna, termasuk perlindungan undang-undang kerana mereka masih belum matang dari segi zahir dan batin serta mereka perlu dilindungi oleh hak asasi. Kanak-kanak seharusnya menikmati satu keadaan yang selamat dimana sahaja mereka berada. Mereka harus dibesarkan dalam keadaan sihat, tenteram dan ibubapa mereka perlu memberi perlindungan yang sepenuhnya. Kanak-kanak cacat pula harus diberi rawatan khas, didikan dan jagaan bersesuaian. Ini bermakna kanak-kanak dalam apa sahaja keadaan adalah golongan yang patut diberi perlindungan dan bantuan. Jesteru itu, sebuah badan perlindungan kanak-kanak telah ditubuhkan di Malaysia dengan bantuan berbagai institusi lain yang dikenali sebagai Pasukan Perlindungan Kanak-Kanak, Hospital Universiti Kuala Lumpur.

Secara keseluruhannya pasukan perlindungan ini telah memberikan perkhidmatan yang memuaskan kepada mangsa dera. Walau bagaimanapun, terdapat beberapa masalah yang perlu diberi perhatian dalam meningkatkan kebekesanan pasukan perlindungan tersebut. Terutamanya dari segi kekurangan tenaga kerja dan kurangnya kemahiran dalam mengendalikan kes penderaan dan pengabaian kanak-

kanak. Selain daripada itu, di dalam sesi soal siasat kes penderaan pasukan perlindungan tidak menjalankannya dengan konsisten, kedapatan jurang diantara polisi dan pelaksanaan. Penyelidikan dan latihan tidak diberi perhatian serius serta pengajur menghadapi masalah kurang sponsor di dalam menyalurkan bantuan kewangan. Akhirnya masalah yang dapat pengkaji menganalisa adalah terdapat kekeliruan didalam mendefinisi penderaan emosional dan psikologi yang amat perlu diberi perhatian tegas.

Masalah birokrasi di Hospital Universiti Kuala Lumpur merupakan salah satu masalah yang dihadapi oleh mangsa dan keluarga. Di dalam proses pendaftaran kes mangsa penderaan, ibubapa atau mangsa terpaksa menempuh berbagai kerenah birokrasi, tekanan mental dan lain-lain masalah sehingga mereka enggan membuat laporan. Pengkaji juga mendapati keadaan sekeliling sewaktu mangsa memasuki wad dengan kes penderaan terutamanya kes penderaan seksual, amat memalukan mangsa misalnya jururawat dan orang ramai yang berada disekitar wad sering mengkritik dan mencemuh daripada membantu atau prihatin kepada mangsa dan keluarga mereka. Oleh itu amatlah digalakkan Hospital Universiti dapat memberi kerjasama membentuk dan menyediakan suasana yang menyenangkan atau dikenali sebagai 'environment friendly'. Pengkaji juga mencadangkan sebuah bilik khas di wad pediatrik dilengkapi dengan perakam suara dan perakan video untuk sesi soal siasat mengenai kes penderaan. Ini adalah untuk mengelakkan pengulangan soalan dan membantu mengsa penderaan seksual khususnya, tidak melupakan peristiwa yang dialami untuk perbicaraan di mahkamah.

Disamping itu, Hospital Universiti juga menyediakan perkhidmatan pendaftaran 24 jam untuk kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak. Ini adalah kerana kes penderaan boleh berlaku bila-bila masa dan dimana sahaja. Oleh yang demikian bahan bukti akan lebih jelas dan jitu, jika mangsa melaporkan kejadian kepada polis dan dapat pemeriksaan doktor dalam masa 24 jam. Persoalannya sekarang, sejauh manakah keberkesanan perkhidmatan tersebut kepada mangsa? Sebaliknya proses ini tidak berjalan selaras dengan yang dicadangkan kerana doktor kurang memberi kerjasama dalam membuat laporan apabila kes dibawa ke mahkamah. Pengkaji mendapati bahawa doktor menghadapi masalah kesuntukan masa dan tenaga dalam mengendalikan kes penderaan kanak-kanak kerana dalam waktu yang sama mereka juga harus memeriksa dan mengawasi pesakit-pesakit lain. Ini menyebabkan mereka tidak dapat menyediakan maklumat lengkap mengenai laporan kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak, misalnya tidak ada gambar tanda atau bekas deraan ditubuh mangsa, laporan makmal yang kurang memuaskan dan sebagainya. Situasi ini menyebabkan kes penderaan kanak-kanak tidak mendapat pembelaan yang sempurna di mahkamah.

Pengkaji berpendapat bahawa harus menghentikan penderaan kanak-kanak dikalangan keluarga berisiko tinggi dengan memastikan mereka mendapat pengetahuan, pemahaman dan teknik untuk menghindarkan diri dari peralihan sikap mendera intergenerasi. Oleh yang demikian pengkaji telah mengenal pasti beberapa program pencegahan dan perlindungan penderaan kanak-kanak yang perlu dilakukan secara sistematik daripada tahap primer, sekunder dan tertiari. Antaranya adalah

program pencegahan tahap primer dimana ianya bertujuan dalam memberikan nasihat dan bimbingan kepada ibubapa yang terlibat, serta menghalang mereka daripada mengulangi perbuatan yang tidak bertanggungjawab dan sumbang tersebut. Malah pasukan perlindungan kanak-kanak boleh memperkenalkan sifat keibubapaan yang menyeronokkan dan sokongan keluarga yang positif adalah motivator yang kuat dalam hubungan diantara ibubapa dan anak. Satu lagi cara adalah mengalakkan amalan mendidik anak secara tradisional iaitu di dalam keluarga besar. Dengan cara ini boleh seimbangkan tekanan jiwa ibubapa dan kanak-kanak pula dapat sokongan keluarga dan kaum kerabat dalam tumbesaran mereka.

Kedua, adalah tahap sekunder dimana ianya dilaksanakan dengan mengenalpasti latar belakang pelaku penderaan dan kawasan yang dianggap berisiko tinggi seperti kawasan perumahan dan kawasan setinggan disekitar Petaling Jaya dan Kuala Lumpur. Kawasan yang dikenalpasti di dalam kajian ini ialah Kampung Sungai Kayu Ara, Kampung Medan, Taman Kanagapuram, SS2 Petaling Jaya, Sri kembangan di Serdang dan sebagainya. Salah satu cara untuk menyelamatkan kanak-kanak daripada pelaku dan lingkungannya adalah mangsa dibela sementara oleh keluarga ganti yang sesuai untuk mangsa mengikut agama dan bangsa. Kerajaan dan badan bukan kerajaan telah membuat pelan tindakan untuk membantu mencegah penderaan kanak-kanak. Pertama, penubuhan pasukan perlindungan kanak-kanak (PPKK) dan Briged Kebajikan Perdana (BKP) di peringkat masyarakat, kawasan penempatan, daerah dan negeri. Kedua, pusat aktiviti di kawasan berisiko tinggi. Ketiga, hukuman denda dan penjara kepada pelaku penderaan.

Keempat, pengawasan susulan. Kelima, perkhidmatan perubatan (kaunseling). Keenam, perkhidmatan bebas tol (Hot-line). Terakhir, meningkatkan kesedaran masyarakat melalui kempen, seminar, forum, media massa dan sebagainya.

Disamping itu, terdapat pelbagai badan bukan kerajaan yang prihatin kepada program perlindungan dan pencegahan penderaan kanak-kanak. Misalnya Majlis Kebajikan Kanak-Kanak membantu dan mengawas dalam perkara-perkara berkaitan dengan penderaan kanak-kanak. Persatuan Pemeliharaan Kanak-Kanak Malaysia yang ditubuhkan pada 22 Ogos 1996. Badan ini akan mengendalikan perkhidmatan keluarga ganti kepada mangsa yang didera dan diabaikan oleh keluarga mereka menerusi budi bicara Jabatan Kebajikan Masyarakat, hospital, polis dan lain-lain organisasi yang berkaitan. Rumah perlindungan atau shelter untuk penempatan sementara untuk mangsa dera yang memerlukannya.

Tahap akhir adalah tahap tertiari, ianya adalah sebuah program untuk masyarakat keseluruhannya yang berpusat di Hospital, institusi formal dan institusi tidak formal. Disamping mengadakan seminar, forum, kelas motivasi untuk doktor dan jururawat, tempat ini juga harus menyediakan kumpulan sokongan kepada mangsa, pelaku dan ibubapa. Pengkaji mendapati bahawa institusi-institusi ini boleh memberikan rawatan seperti kumpulan perbincangan bagi ibubapa, mangsa atau bekas mangsa penderaan, kaunseling penjagaan anak dan sebagainya. Program kaunseling dan psikoterapi keatas pelaku penderaan yang menjalani hukuman penjara perlu dilaksanakan dengan segera. Buat masa

ini program ini hanya diberikan kepada banduan yang didakwa atas kesalahan penagihan dadah. Program bagi kanak-kanak hiperaktif dan kanak-kanak kurang upaya juga telah dicadangkan kerana risiko mereka didera lebih tinggi berbanding dengan kanak-kanak normal. Misalnya, pusat aktiviti dan tempat penjagaan kanak-kanak dalam krisis. Disamping itu, rawatan terapi juga perlu diperkenalkan di sekolah dan taman asuhan kanak-kanak terutamanya bagi kanak-kanak yang dikenalpasti terganggu dari segi mental dan fizikal.

Program-program yang dicadangkan di atas telah dilaksanakan di negara maju dan ianya telah diubah suai untuk diadaptasikan dengan budaya dan persekitaran kes-kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak di Malaysia. Kebanyakkan program-program ini hanya bertumpu kepada pelaku penderaan dan orang dewasa. Ini adalah kerana kesedaran dikalangan masyarakat khususnya pelaku penderaan, adalah amat penting kerana mereka adalah sebuah model dalam membentuk sahsiah atau personaliti kanak-kanak menjadi matang atau terbantut. Mereka juga yang boleh mengurangkan insiden penderaan dan pengabaian kanak-kanak intergenerasi.