

Hakcipta © tesis ini adalah milik pengarang dan/atau pemilik hakcipta lain. Salinan boleh dimuat turun untuk kegunaan penyelidikan bukan komersil ataupun pembelajaran individu tanpa kebenaran terlebih dahulu ataupun caj. Tesis ini tidak boleh dihasilkan semula ataupun dipetik secara menyeluruh tanpa memperolehi kebenaran bertulis daripada pemilik hakcipta. Kandungannya tidak boleh diubah dalam format lain tanpa kebenaran rasmi pemilik hakcipta.



**SOKONGAN PSIKOSOSIAL BAGI KANAK-KANAK YANG
DIDERA SECARA SEKSUAL DI RUMAH KANAK-KANAK,
JABATAN KEBAJIKAN MASYARAKAT**



**SARJANA SASTERA (KERJA SOSIAL)
UNIVERSITI UTARA MALAYSIA
2015**

Kebenaran Mengguna

Tesis ini dikemukakan sebagai memenuhi keperluan pengurniaan Ijazah Sarjana daripada Universiti Utara Malaysia (UUM). Saya dengan ini bersetuju membenarkan pihak perpustakaan Universiti Utara Malaysia mempamerkannya sebagai bahan rujukan umum. Saya juga bersetuju bahawa sebarang bentuk salinan sama ada secara keseluruhan atau sebahagian daripada tesis ini untuk tujuan akademik perlulah mendapat kebenaran daripada penyelia tesis atau Dekan Awang Had Salleh Graduate School of Arts and Sciences terlebih dahulu. Sebarang bentuk salinan dan cetakan bagi tujuan komersial adalah dilarang sama sekali tanpa kebenaran bertulis daripada penyelidik. Pernyataan rujukan kepada penyelidik dan Universiti Utara Malaysia perlulah dinyatakan jika rujukan terhadap disertasi ini dilakukan.

Kebenaran untuk menyalin atau menggunakan tesis ini sama ada secara sebahagian atau sepenuhnya hendaklah dipohon melalui:



Universiti Utara Malaysia

06010 UUM Sintok

Kedah Darul Aman

Abstrak

Peningkatan kes penderaan kanak-kanak di Malaysia menyebabkan perlunya sokongan emosi dan fizikal diberikan kepada mereka. Dalam kebanyakan Rumah Kanak-kanak (RKK), penyediaan sumber sokongan ini merupakan antara isu penting yang menjadi perhatian. Fokus kajian kualitatif ini adalah untuk mengkonsepsikan maksud sokongan psikososial berdasarkan pengalaman dan pandangan kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan seksual di RKK di bawah kelolaan Jabatan Kebajikan Masyarakat tentang sokongan psikososial. Objektif dalam kajian ini iaitu, mengkaji bentuk sokongan sedia ada yang diperoleh kanak-kanak yang didera secara seksual, mengenal pasti keperluan sokongan psikososial kanak-kanak di RKK; dan mencadangkan intervensi kerja sosial yang boleh diperkenal untuk penambahbaikan sistem sokongan sedia ada. Sejumlah 14 orang kanak-kanak yang telah didera secara seksual berusia antara 12 hingga 18 tahun telah dipilih sebagai responden kajian ini. Kaedah pemerhatian, temubual semi-struktur dan perbincangan kumpulan berfokus telah digunakan dalam kajian ini. Data dianalisis dan manual pengkodan teliti dikod secara manual untuk mendapatkan tema-tema yang berkaitan sokongan psikososial. Tiga tema utama telah dikenal pasti iaitu pengalaman kanak-kanak yang didera secara seksual, rangkaian sumber sokongan dan perkhidmatan institusi. Hasil kajian mendapati bahawa institusi telah berjaya menyediakan sumber sokongan yang meliputi keperluan asas. Walau bagaimanapun, kanak-kanak menaruh harapan untuk memperoleh lebih sokongan psikososial yang berbentuk bantuan secara emosi daripada staf, interaksi yang kerap dengan ahli keluarga dan sokongan daripada masyarakat. Kanak-kanak di RKK lebih bergantung kepada rakan sebaya sekiranya menghadapi sebarang masalah. Hasil dapatan kajian ini mempunyai implikasi teoritikal dan praktikal kerja sosial yang perlu diambil perhatian dalam menjalankan proses dan tindakan intervensi. Dari segi implikasi terhadap teori, dapatan kajian yang diperoleh daripada penyelidikan ini mempunyai potensi dalam menyumbang kepada pengkayaan korpus ilmu pengetahuan dan kesusteraan karya mengenai sokongan psikososial dalam kalangan kanak-kanak yang didera secara seksual. Manakala bagi meningkatkan perkhidmatan yang lebih baik dan berkualiti terhadap kanak-kanak yang didera secara seksual tersebut, maka pihak institusi khususnya mesti secara kritikal menyediakan sokongan psikososial yang relevan dan secukupnya bagi kepentingan kanak-kanak dan untuk kebaikan mereka pada masa hadapan.

Kata kunci: penderaan kanak-kanak, sokongan psikososial, institusi perlindungan kanak-kanak, Jabatan Kebajikan Masyarakat

Abstract

An increase in the number of abused children in Malaysia has resulted in the need to provide physical and emotional support to these children. In many children's homes, providing psychosocial support is among the critical issues that have been given due attention. The focus of this qualitative study was to conceptualize the meaning of psychosocial support as experienced and understood by the sexually-abused children in children's homes under the auspices of the Department of Social Welfare. The objectives of the study were to investigate the types of support received by sexually-abused children, to identify the psychosocial support needed by these children and to propose practical social work interventions to further improve the current support system in the institution. A total of 14 sexually-abused children, ages ranging from 12 to 18 years old, were involved in this study. Observations, semi-structured interviews and focus group discussions were employed in this study. The data were analysed using rigorous manual coding to capture the central themes around the psychosocial support. The findings of the study were organised around three salient themes that emerged: experiences of the sexually-abused children; a network of support resources; and finally institution services. The findings of the study revealed that the institution was able to provide support pertaining to their basic needs. However, the children were hopeful of obtaining more psychosocial supports in terms of emotional assistance from staff, frequent interactions with family members and support from the society. the children at children's home were more dependent on their peers should they face any problem during their stay in the institution. The theoretical and social work practical implications of the findings should be taken into consideration in conducting intervention processes and measures. In terms of theoretical implication, the research results reported in the study has potential contributions in enriching a corpus body of knowledge and literature on psychosocial supports among children who have been sexually abused. In order to provide better quality service to the affected sexually-abused children, the institution in particular must critically provide adequate and relevant psychosocial supports for the best interest of the children and betterment for their future life.

Keywords: child abuse, psychosocial support, children's homes, Department of Social Welfare

Penghargaan

Syukur alhamdulillah kerana dapat juga saya menyempurnakan kajian ini dalam tempoh yang telah ditetapkan. Sekalung penghargaan dan jutaan terima kasih khusus kepada penyelia saya Dr. Abdul Razak bin Abd Manaf, yang telah banyak membantu, memberi tunjuk ajar, nasihat dan meluangkan masa dan tenaga untuk saya di sepanjang pelaksanaan kajian ini. Sokongan moral, kesabaran dan komitmen beliau sangat saya hargai dan menjadi pencetus semangat terutamanya pada waktu sukar saya.

Ucapan terima kasih juga saya tujuarkan kepada pihak pengurusan atasan Jabatan Kebajikan Masyarakat Malaysia kerana memberi kebenaran, sokongan dan kepercayaan kepada saya untuk melanjutkan pelajaran di peringkat sarjana. Tidak lupa juga kepada pihak pentadbiran Rumah Kanak-Kanak Sultanah Hajjah Kalsom, Penor atas kerjasama dan komitmen yang tinggi di sepanjang saya melaksanakan kajian lapangan di institusi.

Penghargaan paling istimewa saya tujuarkan kepada ayahanda saya iaitu Hj. Mokhtar bin Kolok dan Allahyarhamah bonda saya, Hajjah Ainah binti Utoh kerana melahirkan, mendidik dan membimbing saya hingga ke hari ini. Doa saya juga sentiasa mengiringi kalian berdua. Terima kasih juga kepada suami tercinta, Muhammad Hazri bin Mohd Rafee atas segala kasih sayang dan penat lelah beliau di sepanjang saya melaksanakan kajian ini. Sokongan yang tidak berbelah bahagi itu tidak akan saya lupakan. Juga terima kasih buat anakanda saya Haza Nur Syafa, Muhammad Adam Wafi dan Muhammad Aemman Naszif atas kefahaman mereka dengan kesibukan saya. Semoga segala usaha saya akan menjadi perangsang kepada kejayaan mereka. Untuk anakanda sarjana saya, Muhammad Rayyan Rizqeen, ini hadiah untukmu kerana kita sama-sama menghadapi kesukaran itu. Seterusnya kepada semua adik beradik dan rakan-rakan di JKM serta ISM yang turut memberi sokongan kepada saya, pensyarah-pensyarah di UUM khususnya Dr. Siti Zubaidah Othman yang turut sama membantu dan semua yang terlibat sama ada secara langsung atau tidak langsung.

Sesungguhnya jasa budi kalian sangat saya hargai. Kekuatan, ketabahan dan keyakinan ini sebenarnya turut datang dari kalian semua.

Senarai Kandungan

Kebenaran Mengguna	i
Abstrak.....	ii
Abstract.....	iii
Penghargaan	iv
Senarai Kandungan	v
Senarai Jadual	vii
Senarai Rajah	viii
Senarai Singkatan	ix
BAB SATU: PENGENALAN.....	1
1.1 Latar Belakang Kajian	1
1.2 Penyataan Masalah	2
1.3 Persoalan Kajian.....	5
1.4 Objektif Kajian.....	6
1.5 Kepentingan Kajian.....	6
1.6 Skop Kajian	8
1.7 Susunan Bab	8
BAB DUA: SOROTAN KARYA.....	10
2.1 Pengenalan.....	10
2.2 Sejarah Penderaan Kanak-kanak.....	10
2.3 Faktor yang Menyumbang kepada Penderaan Kanak-kanak	14
2.4 Kesan Penderaan Ke Atas Kanak-Kanak	16
2.5 Sistem Kebajikan Kanak-Kanak	20
2.6 Hak Kanak-Kanak Dalam Sistem Kebajikan Kanak-Kanak.....	27
2.7 Hak Kanak-Kanak Terhadap Hidup Berkeluarga	30
2.8 Perkhidmatan Sosial Untuk Kanak-Kanak.....	33
2.9 Sokongan Psikososial Kanak-kanak	43
2.10 Sokongan Psikososial Untuk Kanak-Kanak Yang Didera Secara Seksual.....	48
2.11 Kesimpulan	54
BAB TIGA: METOD KAJIAN.....	55

3.1	Pengenalan.....	55
3.2	Rekabentuk Kajian	55
3.3	Responden Kajian	56
3.4	Definisi Operasi	60
3.5	Pembangunan Protokol Temubual	62
3.6	Proses Temubual	63
3.7	Teknik Data Analisis	64
3.8	Isu Etika.....	66
3.9	Kesimpulan.....	67
BAB EMPAT: DAPATAN KAJIAN	68
4.1	Pengenalan.....	68
4.2	Profil Kanak-Kanak Mangsa Penderaan Seksual.....	68
4.3	Profil Staf dan Ahli Lembaga Pelawat.....	70
4.4	Hasil Tema.....	73
4.5	Kesimpulan	131
BAB LIMA: PERBINCANGAN, CADANGAN DAN RUMUSAN	136
5.1	Pengenalan.....	136
5.2	Bentuk Sokongan Yang Diterima Oleh Kanak-Kanak Yang Didera Secara Seksual.....	136
5.3	Bentuk Sokongan Yang Diperlukan Oleh Kanak-Kanak Yang Didera Secara Seksual.....	143
5.4	Implikasi Kajian Kepada Perkhidmatan Kerja Sosial	149
5.5	Cadangan Kajian	154
5.6	Limitasi Dan Cadangan Kajian Akan Datang	159
5.7	Penutup	160
RUJUKAN	164

Senarai Jadual

Jadual 3.1 <i>Pecahan populasi kajian</i>	57
Jadual 3.2 <i>Profil responden (FGD)</i>	60
Jadual 4.1 <i>Profil responden</i>	69
Jadual 4.2 <i>Maklumat staf</i>	71
Jadual 4.3 <i>Bidang tugas staf RKK</i>	71
Jadual 4.4 <i>Kenyataan responden (kesan emosi)</i>	76
Jadual 4.5 <i>Pernyataan responden (rungutan)</i>	81
Jadual 4.6 <i>Pernyataan responden (persekitaran institusi)</i>	90
Jadual 4.7 <i>Pernyataan responden (perubahan diri)</i>	92
Jadual 4.8 <i>Pernyataan responden (program dan aktiviti)</i>	97
Jadual 4.9 <i>Pernyataan responden (peranan rakan)</i>	108
Jadual 4.10 <i>Pernyataan responden (pemilihan rakan kongsi masalah)</i>	109
Jadual 4.11 <i>Pernyataan responden (luahan masalah)</i>	111
Jadual 4.12 <i>Pernyataan responden (lembaga pelawat)</i>	114
Jadual 4.13 <i>Pernyataan responden (disiplin)</i>	121
Jadual 4.14 <i>Pernyataan responden (harapan)</i>	125
Jadual 4.15 <i>Pernyataan responden (sikap dan kemahiran staf)</i>	126

Senarai Rajah

<i>Rajah 4.1.</i> Hasilan tema	74
<i>Rajah 4.2.</i> Rangkaian sumber sokongan	88
<i>Rajah 4.3.</i> Perkhidmatan institusi	116
<i>Rajah 4.4.</i> Sumber sokongan yang disediakan oleh institusi.....	132
<i>Rajah 4.5.</i> Keperluan sokongan psikososial kanak-kanak di institusi	134



Senarai Singkatan

AKK	- Akta Kanak-Kanak
CRC	- <i>Convention On The Rights Of The Child</i>
CMS	- <i>Client Management System</i>
DKKN	- Dasar Kanak-Kanak Negara
DPKK	- Dasar Perlindungan Kanak-Kanak
ILO	- <i>International Labour Organization</i>
ISM	- Institut Sosial Malaysia
JKM	- Jabatan Kebajikan Masyarakat
KPM	- Kementerian Pelajaran Malaysia
KPWKM	- Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat
MKKM	- Majlis Kebajikan Kanak-Kanak Malaysia
NGO	- Pertubuhan Bukan Kerajaan
OKU	- Orang Kurang Upaya
PAKK	- Pusat Aktiviti Kanak-Kanak
PPKK	- Pasukan Perlindungan Kanak-Kanak
PTSD	- <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
RKK	- Rumah Kanak-Kanak
UNICEF	- <i>United Nations on International Children's Fund</i>
UUM	- Universiti Utara Malaysia
WHO	- <i>World Health Organization</i>

BAB SATU:

PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian

Penderaan seksual terhadap kanak-kanak bukanlah suatu fenomena baru tetapi ianya telah lama wujud. Namun disebabkan kurangnya kefahaman dan pengetahuan tentang maksud penderaan seksual itu sendiri, banyak kes berkaitan dengan penderaan seksual tidak didedahkan (Nor Shafrin, 2012). Tidak kurang juga ada yang menganggap bahawa kes penderaan seksual yang berlaku dalam kalangan keluarga adalah masalah dalaman dan ini menyebabkan ianya terpendam (Fizwani, Suhana, Mohammed Sharif, & Sulaiman, 2008). Malah ada juga mangsa yang tidak mahu mendedahkan perkara tersebut kepada ibu kerana khuatir ayah atau saudara mereka mendapat kesusahan seperti dipenjarakan. Memandangkan kebanyakan mangsa penderaan seksual tidak melaporkan kejadian yang berlaku, ia telah secara tidak langsung menyebabkan kes tersebut berlarutan dalam tempoh yang lama tanpa pengetahuan masyarakat di sekeliling (Zasmani, 2003). Ini telah menjadikan kes penderaan seksual kanak-kanak sebagai jenayah yang paling banyak didiamkan (Havelin, 2000).

Menurut beberapa penyelidik terdahulu, penderaan seksual memberi kesan yang buruk terhadap kanak-kanak yang terlibat dari segi pemikiran, emosi dan tingkah laku. Dari segi gangguan pemikiran, kanak-kanak mangsa penderaan seksual biasanya akan membentuk persepsi negatif pada diri sendiri seperti mengkritik diri, rasa tidak berdaya, rasa tiada harapan dan menyalahkan diri (Salhah, Amla, Zuria, Jamil & Saedah, 2011).

Dari segi emosi pula, kanak-kanak mangsa penderaan seksual akan berhadapan dengan tekanan, kemurungan dan trauma yang tinggi (Samsul Amri, 2009). Manakala, dari aspek tingkah laku, kanak-kanak mangsa penderaan seksual biasanya akan lari dari rumah, ponteng sekolah dan terlibat dengan pengambilan dadah (Muhammed Sharif, & Nur Diyana, 2012). Ada juga dalam sesetengah keadaan di mana pengalaman penderaan seksual pada masa kanak-kanak telah mewujudkan tekanan emosi dan kesukaran mangsa menjalinkan hubungan intim setelah mereka dewasa (Lianny, 2004). Malah masih ada yang mahu terus mengasingkan diri dari masyarakat (Nor Shafrin, 2012; Muhammed Sharif & Nur Diyana, 2012).

Bagi mengurangkan kesan penderaan seksual ke atas kanak-kanak yang terlibat, sesetengah penyelidik menyarankan agar sokongan psikososial diberikan kepada mereka secara berterusan. Ia merupakan suatu tindakan bantuan yang memperlihatkan peningkatan penghargaan kendiri seseorang mangsa (Heller, Swindle, & Dusenbury, 1986) atau bentuk bantuan yang diberi kepada individu yang berhadapan dengan peristiwa yang memberi tekanan (Thoits, 1986). Oleh kerana tugas ini bukanlah semudah seperti yang disangka kerana mangsa penderaan seksual agak sukar untuk dibantu jika tidak didekati dan difahami dengan baik, penglibatan dari pelbagai pihak diperlukan bagi membantu menangani permasalahan ini.

1.2 Pernyataan Masalah

Walaupun pelbagai usaha telah dilaksanakan bagi mengekang berlakunya penderaan seksual ke atas kanak-kanak, statistik kes penderaan seksual ke atas kanak-kanak masih

lagi dianggap tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), sejumlah 1300 orang kanak-kanak di Eropah dan Asia telah meninggal dunia akibat dianiaya oleh penjaga mereka (Al Fayed, Ohaeri, & Gado, 2012). Selain itu, dianggarkan kira-kira 0.6 peratus hingga 1.8 peratus daripada semua kanak-kanak di Afrika Selatan yang mengalami penderaan seksual disahkan mendapat jangkitan HIV/AIDS daripada pendera (Lalor, 2004).

Dapatan karya terdahulu banyak menunjukkan kesan negatif yang dialami oleh kanak-kanak mangsa penderaan seksual. Dalam kajian yang dijalankan oleh Corona, Jannini dan Maggi (2014); Dudley (2008); Mansbach-Kleinfeld, Ifrah, Apter dan Farbstein (2015); dan McCoy dan Keen (2014) menyatakan wujudnya beberapa kesan negatif akibat penderaan seksual semasa kecil seperti masalah pembelajaran, keinginan membunuh diri, masalah tidur dan masalah buli. Oleh kerana itu, usaha untuk membantu kanak-kanak ini agar mereka dapat kembali menjalani kehidupan yang normal perlu dilaksanakan dengan menyeluruh di samping meneruskan usaha untuk mengekang daripada berlakunya penderaan seksual ke atas kanak-kanak.

Di Malaysia, kesan yang pelbagai menyebabkan kanak-kanak yang didera secara seksual perlu diberi perlindungan. Agensi kerajaan yang bertanggungjawab ini adalah Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) yang mengelolakan Rumah Kanak-Kanak (RKK) sebagai institusi bagi pemeliharaan dan pemulihan kepada mangsa penderaan. Statistik dari bulan Januari hingga Ogos 2014 menunjukkan bahawa daripada jumlah 2454 kanak-kanak yang ditempatkan di RKK, 534 adalah mangsa kanak-kanak perempuan yang didera secara seksual (Statistik Jabatan Kebajikan Masyarakat, 2014).

Umumnya mangsa penderaan khususnya penderaan seksual memerlukan bantuan dari segi fizikal dan emosi terutamanya bagi mengendalikan trauma mereka. Kajian terdahulu mendapati sokongan psikososial adalah suatu tindakan bantuan yang memperlihatkan peningkatan penghargaan kendiri seseorang mangsa (Heller, Swindle & Dusenbury, 1986; Huang, Costeines, Kaufman & Ayala, 2014). Jika melihat kepada dapatan kajian lepas, sokongan ahli keluarga banyak membantu mangsa memperoleh kekuatan khususnya apabila menghadapi dugaan dan ketika menghadapi masalah (Muhammed Sharif & Nur Diyana, 2012).

Walaupun banyak kajian lepas telah dijalankan bagi mengenal pasti bentuk-bentuk sokongan sosial yang diberikan kepada kanak-kanak mangsa penderaan seksual, namun keperluan kepada bentuk-bentuk sokongan psikososial dan keberkesanannya terhadap mangsa penderaan seksual di Malaysia masih lagi kurang dikaji secara mendalam. Malah kajian terhadap sokongan di RKK Jabatan Kebajikan Masyarakat sendiri sangat sukar diperolehi menyebabkan ia menjadi satu topik yang asing. Sebagai contoh, Azizah & Azelin (2004) yang menjalankan kajian terhadap fenomena sumbang mahram di Malaysia hanya menekankan kepada kesan dan faktor-faktor terjadinya penderaan tanpa menyentuh secara mendalam mengenai kesan sokongan yang semakin longgar terhadap kanak-kanak yang didera secara seksual. Muhammed Sharif & Nur Diyana (2012) di dalam kajiannya mendapati sokongan psikososial yang diberikan kepada kanak-kanak mangsa penderaan seksual adalah berada pada tahap yang minimum. Ini menyebabkan kanak-kanak perlu mencari jalan sendiri bagi meminimumkan risiko kegagalan dalam kehidupan mereka.

Selain itu, kajian-kajian luar negara juga mempunyai skop yang terhad. Sebagai contoh, kajian yang dijalankan oleh Natascha (2010) menekankan mengenai keperluan sokongan sosial kepada kanak-kanak yang pernah mengalami penderaan seksual. Walau bagaimanapun kajian tersebut hanya menekankan kepada keperluan *group art therapy* bagi mengurangkan tekanan, kemurungan, trauma akibat penderaan seksual, penghargaan kendiri yang rendah dan tidak mencadangkan kaedah yang lain. Manakala Sperry dan Widom (2013) mengkaji mengenai perkaitan antara kewujudan sokongan sosial dengan tekanan, kemurungan dan penggunaan dadah yang dihadapi oleh kanak-kanak mangsa penderaan seksual.

Oleh yang demikian, kajian ini dijalankan dengan tujuan untuk mengenal pasti bentuk-bentuk sokongan psikososial yang disediakan oleh pihak Rumah Kanak-Kanak (RKK) serta yang diperlukan oleh kanak-kanak mangsa penderaan seksual.

1.3 Persoalan Kajian

Berdasarkan kepada permasalahan yang dibincangkan di atas, persoalan utama kajian ini adalah “*adakah perkhidmatan sokongan yang diberikan oleh Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM) memenuhi keperluan dan kehendak psikososial kanak-kanak yang telah didera secara seksual?*” Secara khususnya, ingin juga diketahui:

1. apakah bentuk sokongan psikososial yang diberikan oleh institusi kepada kanak-kanak yang didera secara seksual?

2. apakah bentuk sokongan psikososial yang diperlukan oleh kanak-kanak tersebut?
3. Apakah intervensi kerja sosial yang boleh diperkenalkan dalam meningkatkan lagi kesejahteraan sosial kanak-kanak di institusi?

1.4 Objektif Kajian

Umumnya, kajian ini dijalankan dengan tujuan untuk mengenal pasti bentuk sokongan psikososial yang berkaitan dengan kanak-kanak mangsa penderaan seksual di institusi perlindungan JKM. Secara khususnya, objektif kajian ini adalah untuk:

1. mengkaji bentuk sokongan sedia ada yang diperolehi oleh kanak-kanak yang didera secara seksual;
2. mengenal pasti keperluan sokongan psikososial kanak-kanak di institusi perlindungan; dan
3. mencadangkan intervensi kerja sosial untuk penambahbaikan sistem sokongan psikososial sedia ada.

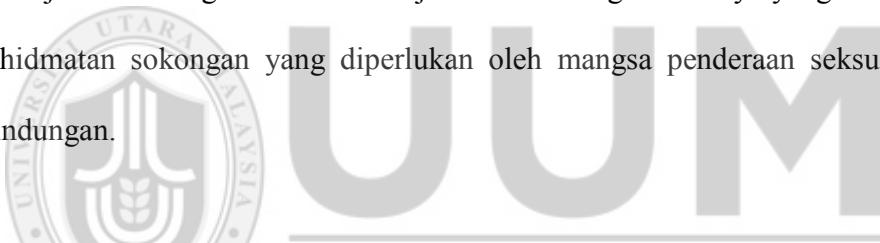
1.5 Kepentingan Kajian

Kajian ini dijalankan untuk mengenal pasti bentuk-bentuk sokongan yang diterima oleh kanak-kanak yang didera secara seksual di institusi. Memandangkan kajian seumpama ini sangat terhad, adalah diharapkan agar dapatan kajian ini dapat menyumbangkan kepada aspek teori dan praktis dari pelbagai aspek.

Dari aspek teori, dapatan kajian ini diharap dapat menyumbang kepada pengayaan ilmu sedia ada yang berkaitan dengan penderaan seksual dan perkhidmatan sokongan.

Memandangkan kajian-kajian empirikal yang berkaitan dengan penderaan seksual dan perkhidmatan sokongan adalah terhad, terutamanya kajian yang melibatkan konteks di Malaysia, maka adalah diharapkan agar hasil daripada kajian ini dapat menyumbang kepada pembentukan program-program intervensi yang membantu pemulihan kanak-kanak serta memantapkan peranan pihak yang terlibat secara langsung dalam membantu mangsa penderaan seksual.

Selain daripada itu, dapatan kajian ini juga diharap dapat memberi rumusan mengenai penyampaian perkhidmatan di institusi dari sudut pandangan penghuni. Pandangan ini boleh dijadikan sebagai asas untuk kajian akan datang khususnya yang berkaitan dengan perkhidmatan sokongan yang diperlukan oleh mangsa penderaan seksual di institusi perlindungan.



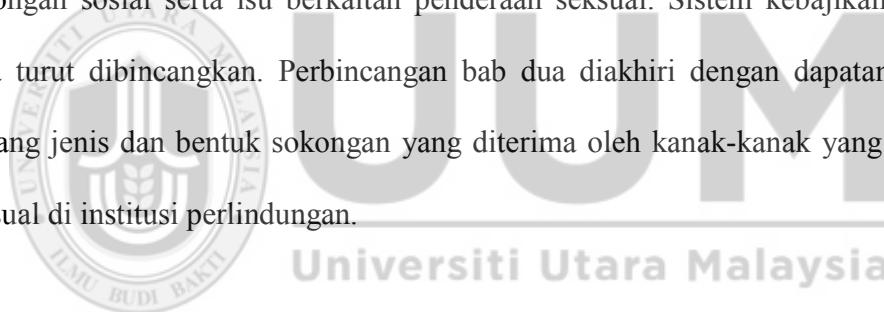
Terakhir, hasil dapatan kajian yang diperolehi diharap dapat menjadi satu dokumen yang memberi pemahaman tentang bentuk sokongan sosial yang diperlukan oleh kanak-kanak yang mengalami penderaan seksual dalam konteks budaya di negara ini. Juga, membantu pihak JKM dalam menyemak semula kaedah pengurusan kanak-kanak di "*tempat selamat*" kelolaannya dengan mengambil kira pandangan dan cadangan yang dikemukakan melalui kajian ini demi kepentingan golongan sasaran. Hasil kajian juga boleh dijadikan sebagai kerangka umum untuk merangka garis panduan polisi, perancangan dan pembuatan keputusan dalam intervensi kerja sosial berkaitan perkhidmatan sokongan di Malaysia. Seterusnya, membantu pihak JKM dalam melaksanakan perubahan yang diperlukan seiring dengan keperluan kanak-kanak seperti yang digariskan oleh akta dan peraturan.

1.6 Skop Kajian

Fokus utama kajian ini adalah untuk meneliti bentuk sokongan yang disediakan oleh institusi dan yang diperlukan oleh kanak-kanak yang didera secara seksual. Kajian ini adalah kajian kualitatif yang melibatkan temubual bersama 14 orang kanak-kanak mangsa penderaan seksual di RKK Penor, Pahang.

1.7 Susunan Bab

Bab ini merupakan bab pertama daripada lima bab. Bab dua membincangkan tentang sokongan sosial bagi kanak-kanak yang didera secara seksual, konsep dan definisi sokongan sosial serta isu berkaitan penderaan seksual. Sistem kebijakan kanak-kanak juga turut dibincangkan. Perbincangan bab dua diakhiri dengan dapatan kajian lepas tentang jenis dan bentuk sokongan yang diterima oleh kanak-kanak yang didera secara seksual di institusi perlindungan.



Bab tiga menerangkan tentang metodologi kajian. Bab ini melaporkan tentang rekabentuk kajian, responden kajian, definisi istilah yang digunakan dalam kajian ini, proses temubual, teknik data analisis dan isu etika.

Bab empat melaporkan dapatan kajian yang diperolehi melalui temubual. Bab lima iaitu bab yang terakhir, membincangkan dengan lebih terperinci dapatan kajian yang diperolehi. Dapatan ini dibandingkan dengan dapatan kajian lepas yang dibincangkan di Bab dua. Dapatan kajian baru juga turut dibincangkan. Bab ini diakhiri dengan

perbincangan tentang implikasi kajian terhadap teori dan praktis, limitasi kajian serta cadangan kajian pada masa akan datang.



BAB DUA:

SOROTAN KARYA

2.1 Pengenalan

Bab dua mengandungi perbincangan mengenai sejarah penderaan kanak-kanak, faktor dan kesan penderaan kanak-kanak. Bab ini turut menyentuh mengenai sistem kebajikan kanak-kanak dan perkhidmatan-perkhidmatan yang diberikan kepada kanak-kanak dahulu hingga sekarang serta sokongan psikososial yang ada untuk kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan.

2.2 Sejarah Penderaan Kanak-kanak

Merujuk kepada ulasan karya terdahulu, didapati bahawa fenomena penganiayaan atau penderaan kanak-kanak mempunyai sejarah yang amat panjang. Menurut DeMause (1996) pembunuhan bayi khususnya bayi perempuan telah menjadi adat yang diamalkan dengan meluas dalam kebanyakan budaya sejak berabad lamanya, dan ia telah dijadikan sebagai satu kaedah dalam mengawal pertumbuhan penduduk. Ini dapat dilihat dalam budaya asing seperti di Athens di mana bayi yang baru lahir boleh dibunuh sekiranya tidak dikehendaki oleh keluarga (DeMause, 1996). Begitu juga dengan pembunuhan bayi luar nikah yang biasa dilakukan dalam masyarakat barat sejak berabad-abad lamanya. Malahan, dalam sesetengah masyarakat asli Amerika Syarikat dan Australia pada abad ke-19 adalah menyalahi undang-undang sekiranya anak luar nikah dibenarkan untuk hidup (Thearle & Gregory, 1988).

Selain daripada faktor pengawalan pertumbuhan penduduk dan sebagai penghapusan dosa, faktor kemiskinan dan kecacatan juga turut menyumbang kepada pembunuhan bayi. Bagi golongan yang sangat miskin, pembunuhan bayi dibolehkan kerana untuk memberi makan seorang lagi anak bermakna kebuluran untuk semua dan tiada harapan untuk kelangsungan hidup. Amalan ini terus kekal berleluasa pada abad keenam belas di Eropah terutama di Jerman dan England (DeMause, 1996). Selain daripada kemiskinan, kanak-kanak cacat juga turut dikenakan hukuman mati sebaik sahaja ketidaksempurnaan mereka ditemui. Ada juga kanak-kanak tidak sempurna yang mengalami pengabaian dan penderaan. Amalan ini dapat dilihat dalam masyarakat Rom di mana bayi yang cacat akan diabai atau dijual, dijadikan hamba dan akhirnya menjadi pengemis (Samsul Amri, 2009). Pembunuhan bayi dilihat sebagai suatu kewajipan yang perlu dituruti dari segi agama. Ia juga merupakan adat yang diwujudkan di kebanyakan masyarakat masa lalu. Walaupun undang-undang gereja misalnya melarang pembunuhan bayi, namun pelaksanaan undang-undang tersebut adalah tidak selaras di peringkat negeri malah pendakwaan jarang dilakukan (Tengku Fatimah & Engku Ahmad Zaki, 2012).

Semenjak awal kewujudan masyarakat berkeluarga, kanak-kanak telah dianggap sebagai harta milikan ibu bapa, tanpa hak yang ketara. Seperti yang dibahaskan oleh Rankin (2001), kanak-kanak dianggap tidak mempunyai hak untuk bersuara dalam kalangan keluarga dan tiada kedudukan istimewa dalam kelompok masyarakat sehingga memungkinkan berlakunya penderaan dan penganiayaan. Penderaan juga adakalanya terjadi akibat pemahaman yang kurang jelas dalam hal yang berkaitan dengan kanak-kanak. Contohnya, penggunaan kekerasan terhadap kanak-kanak untuk tujuan menghukum atas kesalahan yang dilakukan adalah dianggap wajar. Mereka

mempercayai bahawa kebodohan kanak-kanak dapat diusir dengan hukuman keras tanpa mengambil kira aspek keselamatan kanak-kanak itu sendiri (Samsul Amri, 2009). Sejarah juga menunjukkan bahawa kanak-kanak menjadi hamba atau budak suruhan dalam sistem sosial masyarakat feudal. Walaupun dianggap sebagai suatu penderaan, pengabaian hak dan penganiayaan terhadap kanak-kanak, ia telah dilihat sebagai tidak menjadi satu kesalahan kerana menganggap ia sebagai sebahagian daripada khidmat rakyat kepada pemerintah. Dalam masyarakat feudal, Raja atau Sultan dianggap sebagai “bayangan Tuhan” dan menjadi suatu kebanggaan kepada rakyat jelata jika kaum wanita dan kanak-kanak dapat berkhidmat kepada pemerintah pada waktu itu (Ismail, 2008).

Bagi sesetengah negara seperti Thailand, Vietnam, Amerika Latin dan lain-lain negara yang tergolong sebagai negara “dunia ketiga”, kanak-kanak perempuan bukan sahaja dijadikan sebagai buruh ekonomi tetapi turut dijadikan sebagai “buruh sosial” untuk memenuhi keperluan industri pelacuran (Ismail, 2008). Penderitaan kanak-kanak tidak berkesudahan di situ sahaja apabila mereka terus menjadi alat permainan masyarakat sehingga sekarang. Statistik daripada Pertubuhan Buruh Antarabangsa (*International Labor Organization, ILO*) telah menunjukkan bahawa terdapat 168 juta orang buruh kanak-kanak di mana lebih separuh daripada mereka iaitu seramai 85 juta, terlibat dalam kerja-kerja berbahaya. Asia dan Pasifik masih mempunyai jumlah terbesar iaitu hampir 78 juta atau 9.3 peratus daripada populasi kanak-kanak. Walau bagaimanapun Sub-Sahara Afrika masih merupakan rantau yang tertinggi dari segi kadar buruh kanak-kanak iaitu 59 juta (lebih daripada 21 peratus). Terdapat 13 juta (8.8 peratus) buruh kanak-kanak di Amerika Latin dan Caribbean manakala di Timur Tengah dan Utara Afrika pula terdapat 9.2 juta (8.4 peratus) buruh kanak-kanak. Pertanian kekal sebagai sektor

yang paling penting di mana buruh kanak-kanak boleh didapati (98 juta atau 59 peratus) diikuti dengan sektor perkhidmatan seramai 54 juta dan 12 juta dalam sektor industri (*International Labour Organisation*, 2013).

Contoh terbaik untuk melihat bagaimana nasib kanak-kanak di dunia pada masa ini akibat krisis ekonomi, teraniaya oleh bangsanya sendiri, pergolakan politik dan persengketaan antara puak dan kaum yang berpanjangan dan bencana alam ialah di negara-negara di benua Afrika, Amerika Latin, Asia Barat, Asia Tenggara dan Asia Selatan. Menurut *United Nations on International Children's Fund* (UNICEF), pergolakan politik perkauman telah menyebabkan ramai kanak-kanak dipaksa untuk menjadi askar. Laporan ini mengandaikan bahawa kanak-kanak yang menjadi askar bukannya secara sukarela tetapi disebabkan oleh paksaan politik (Melton, 1991).

Dari segi penderaan seksual pula, ia telah berlaku sejak di zaman Roman kuno di mana kanak-kanak dijadikan objek seks (Nor Shafrin, 2012) dan merupakan jenayah yang paling banyak didiamkan (Havelin, 2000). Penderaan seksual adalah aktiviti yang dilakukan secara paksa melibatkan anggota tubuh badan (Al-Fayez, Ohaeri & Gado, 2012) dan dilihat sebagai suatu bentuk keganasan yang dilakukan tanpa mengenal usia, status, pangkat atau tahap pendidikan (M. Anwar, 2011). Secara amnya, kanak-kanak didera atas pelbagai sebab dan antaranya termasuklah untuk tujuan tuntutan animisme dan keagamaan, mengekalkan budaya dan sistem nilai dalam masyarakat dan kemiskinan. Kanak-kanak juga didera bagi mendisiplinkan mereka, dieksplorasi untuk memenuhi nafsu seks, penyatauan politik dan sikap tamak selain memenuhi tuntutan

ekonomi pada Zaman Revolusi Perindustrian (Samsul Amri, 2009). Perlakuan terhadap kanak-kanak ini tidak dianggap sebagai penderaan pada masa itu tetapi sebaliknya sebagai satu keperluan. Kelemahan kanak-kanak juga dilihat sebagai salah satu faktor yang menyebabkan mereka mudah dieksplorasi secara seksual untuk kepentingan orang dewasa.

2.3 Faktor Yang Menyumbang Kepada Penderaan Kanak-Kanak

Jika dilihat kepada sebab-sebab berlakunya penderaan, ia menunjukkan satu *trend* yang amat sukar untuk difahami, malah adakalanya bukan suatu sebab yang besar untuk terjadinya penderaan. Dalam kajian yang dijalankan oleh Azizah dan Azelin (2004), mereka mendapati bahawa faktor seperti keperluan fisiologi dan psikologi pendera, pergaulan yang tidak terbatas antara anak dan bapa, pengaruh media massa, tahap ekonomi keluarga yang rendah dan kurangnya iman dalam diri seseorang merupakan antara faktor yang mempengaruhi kejadian sumbang mahram.

Dapatan kajian ini selari dengan dapatan kajian yang dijalankan oleh Kamarul Azmi, Azhar, Mohd Ismail dan Siti Fauziyani (2004) di mana mereka juga mendapati faktor seperti tahap iman yang lemah, kurangnya pendidikan dan kefahaman agama serta batas pergaulan dan hubungan dalam keluarga menyumbang kepada berlakunya sumbang mahram. Dalam kajian lain, Noremy, Khadijah, Salina, Fauziah, Suhaimi dan Nazirah (2012) mendapati bahawa faktor seperti personaliti diri pelaku, tekanan yang dihadapi dalam kehidupan harian dan pengalaman trauma penderaan adalah antara faktor dalaman yang mendorong pelaku melakukan penderaan terhadap anak mereka. Selain itu, ibu

bapa yang mempunyai kawalan emosi yang lemah juga menyumbang kepada berlakunya penderaan terhadap kanak-kanak. Menurut Thompson (1994), kawalan emosi ialah merupakan proses ekstrinsik dan intrinsik yang mengawal, menilai dan bertindak balas terhadap reaksi emosi terutamanya dalam mencapai sesuatu matlamat.

Penderaan seksual pula berlaku disebabkan oleh kelalaian ibu bapa dalam memerhatikan perkembangan dan pergaulan anak-anak mereka sehingga menyebabkan mereka akhirnya menjadi mangsa (M. Anwar, 2011). Selain daripada itu, faktor seperti kerendahan moral, mentaliti pelaku yang tidak dapat mengawal nafsu serta faktor ekonomi mangsa yang mudah terpengaruh dengan pemberian atau hadiah daripada pelaku yang mempunyai maksud tidak baik turut menyumbang kepada berlakunya penderaan seksual. Selain daripada itu, faktor berkaitan psikososial seperti tiada orang dewasa lain di rumah, masalah pengangguran, sejarah dan penyalahgunaan dadah di kalangan penjenayah turut menyumbang kepada berlakunya penderaan seksual (Kasmini & Mohd Sham, 1995).

Dalam penulisan yang lain, faktor seperti kelemahan fizikal, kebergantungan terhadap orang lain serta kesukaran untuk berkomunikasi didapati turut menyumbang kepada perlakuan penderaan. Maka tidak hairanlah mengapa kanak-kanak kurang upaya lebih terdedah kepada risiko penderaan. Dalam kajian yang dijalankan oleh Shamsul Amri (2009) terhadap 315 kanak-kanak yang mempunyai masalah penglihatan, pendengaran dan pembelajaran yang mengikuti program pendidikan khas Kementerian Pelajaran Malaysia (KPM) mendapati bahawa kanak-kanak yang mempunyai masalah penglihatan dan pembelajaran lebih cenderung untuk menjadi mangsa penderaan fizikal. Manakala,

kanak-kanak yang mempunyai masalah pendengaran lebih cenderung untuk menjadi mangsa penderaan secara seksual.

2.4 Kesan Penderaan Ke Atas Kanak-Kanak

Kajian klinikal dan empirikal telah membuktikan bahawa penderaan secara seksual terhadap kanak-kanak memberi kesan yang buruk terhadap mereka (Bohn, 2003; Mrazek & Kempe, 2014; Steel, Sanna, Hammond, Whipple & Cross, 2004). Perkara ini turut disokong oleh Kasmini (1998) yang mana beliau mendapati bahawa semua bentuk penderaan seksual memberikan impak yang besar terhadap perkembangan kanak-kanak. Umumnya, kanak-kanak yang telah didera secara seksual menunjukkan permasalahan yang ketara dari segi tingkah laku, kognitif dan hubungan antara perorangan (Freeman, Collier & Parillo, 2002). Mereka cenderung untuk mempunyai rasa rendah diri, merasa kekurangan dalam imej diri, rasa tidak berguna dan rasa bersalah, serta mengalami kebimbangan, tekanan dan kemurungan (Briere & Runtz, 1989; Carr, 2000).

Kajian juga mendapati kesan yang lebih mendalam akan dialami oleh kanak-kanak sekiranya ia dilakukan secara berulang khususnya dilakukan oleh ahli keluarga sendiri dan melibatkan keganasan fizikal serta paksaan (Halperin, Bouvier, Jaffe, Mounoud, Pawlak, Laederach, et al., 1996; Finkelhor & Browne, 1985). Namun begitu, kesan penderaan seksual tidak hanya tertakluk kepada bagaimana penderaan itu dilakukan. Kajian ini mendapati wujudnya anggapan bahawa penderaan yang dilakukan oleh orang yang dikenali lebih memberi kesan negatif berbanding orang yang tidak dikenali mungkin tidak begitu tepat. Begitu juga halnya dengan penderaan berbentuk rogol yang

dikatakan lebih memberi kesan berbanding penderaan berbentuk cabul. Ia sebenarnya bergantung kepada keadaan individu itu sendiri pada masa kejadian itu berlaku (Halperin, Bouvier, Jaffe, Mounoud, Pawlak, Laederach, et al., 1996).

Walau bagaimanapun, kajian lain pula mendapati bahawa sumbang mahram dilihat memberikan impak yang lebih serius ke atas mangsa kerana ia turut menjejaskan sokongan utama kanak-kanak iaitu keluarganya sendiri. Kanak-kanak yang menjadi mangsa seksual ahli keluarga sendiri sering tidak mendapat sokongan sepenuhnya daripada ahli keluarga berbanding keganasan seksual bentuk lain (Tsun, 1999) seperti didera secara seksual oleh orang yang bukan ahli keluarga. Dalam kebanyakan kes inses, kanak-kanak akan menghadapi gangguan atau masalah dalam perkembangan psikososial mereka (Kasmini, 1998). Malah kesan yang dialami adalah lebih berat (Halperin, Bouvier, Jaffe, Mounoud, Pawlak, Laederach, et al., 1996). Perkara ini turut disokong oleh O'Leary, et al. (2010) yang mana beliau mendapati bahawa kanak-kanak yang didera oleh ahli keluarga akan mengalami isu-isu kesihatan mental yang lebih berat berbanding dengan mereka yang didera oleh orang yang tidak dikenali. Malah pemerhatian mengenai sumbang mahram menunjukkan kesan-kesan psikososial yang lebih buruk kerana kelewatian ia diketahui dan sukar didedahkan (Gomes, Jardim, Taveira, Dinis-Oliveira & Magalhães, 2014).

Hasil kajian Salina, Fuziah, Suzana dan Zaizul (2012) terhadap kanak-kanak perempuan yang diperkosa sejak kecil oleh bapanya didapati menunjukkan perasaan keliru, rasa bersalah, takut, menyalahkan diri sendiri dan rasa terperangkap dengan apa yang dialami. Responden turut mempunyai perasaan yang bercampur baur terhadap ayahnya.

Dari satu aspek, responden tidak bersetuju terhadap perlakuan tersebut manakala dari sudut yang lain pula, responden merasa bertanggungjawab untuk melindungi kebajikan ayahnya. Responden banyak bergantung kepada sumber dalaman sebagai strategi daya tindak seperti *suppression*, *minimization* dan kerohanian dalam menangani tekanan psikologi yang dialami. Kesan ini mengambil masa untuk dilupakan malah adakalanya ia kekal di dalam ingatan responden.

Dalam kajian lain, dapatan kajian turut menunjukkan bahawa penderaan seksual terhadap kanak-kanak sebagai suatu peristiwa yang disifatkan sebagai sangat kejam (Hyu Sisca & Clara Moningka, 2011). Malah mangsa memerlukan ketahanan diri agar dapat melalui kehidupan seterusnya dengan sempurna. Hasil penelitian di dalam kajian ini menunjukkan bahawa kekuatan diri boleh diperolehi secara spiritual iaitu dengan mendekatkan diri kepada Tuhan. Kaedah ini didapati mampu mewujudkan nilai-nilai dan ajaran positif dalam kehidupan mangsa. Mereka menjadikan Tuhan sebagai pegangan hidup yang kukuh untuk mencari makna dan kesedaran terhadap peristiwa penderaan seksual yang dialami sebelum ini.

Sementara itu, kajian Muhammed Sharif dan Nur Diyana (2012) terhadap lima orang kanak-kanak yang telah didera secara seksual di institusi perlindungan mendapati bahawa mangsa mengalami kesan negatif dari segi psikologi dan ini termasuklah tekanan yang tinggi terhadap emosi, kemurungan dan trauma. Pengalaman didera secara seksual juga didapati memberi kesan terhadap fungsi utama responden iaitu pemikiran, emosi dan tingkah laku. Gangguan pemikiran dan pembentukan persepsi negatif seperti kritik diri, rasa tidak berdaya, rasa tiada harapan dan menyalahkan diri adalah antara

kesan pemikiran yang dialami oleh mangsa. Malah ada juga yang mengalami simptom *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* dan menunjukkan sindrom kecemasan, emosi yang tidak seimbang dan sentiasa mengingati peristiwa yang amat pedih tersebut (M. Anwar, 2011). Selain itu, wujud juga masalah seperti gangguan perilaku, gangguan kognisi dan gangguan emosi. Hasil penelitian menunjukkan bahawa impak dari segi psikologi adalah lebih besar berbanding penderaan seksual itu sendiri (M. Anwar, 2011).

Kesan terhadap kanak-kanak juga banyak bergantung kepada jumlah dan jenis penderaan yang mereka alami. Kesan penderaan ke atas kanak-kanak yang normal mungkin lebih memberi tindak balas negatif berbanding penderaan ke atas kanak-kanak yang kurang upaya atau pasif (Samsul Amri, 2009). Tahap kefahaman kanak-kanak turut memberi impak terhadap tahap trauma. Trauma bagi kanak-kanak di awal usia adalah berbeza dengan kanak-kanak yang lebih dewasa kerana mereka sudah memahami apa yang dialaminya serta implikasi aktiviti seksual yang bakal terjadi. Hal ini turut mempengaruhi trauma yang dialami (Halperin, Bouvier, Jaffe, Mounoud, Pawlak, Laederach, et al., 1996).

Penderaan seksual juga adakalanya membawa kesan yang lebih buruk sekiranya trauma itu berlarutan. Kajian ke atas 22 orang pesakit di unit psikiatri hospital besar New Zealand mendapati bahawa pesakit yang mempunyai sejarah penderaan fizikal atau seksual semasa kanak-kanak menunjukkan kekerapan berlakunya gangguan halusinasi, delusi, dan gangguan fikiran ke atas mereka. 17 daripada 22 pesakit dalam kajian ini mengalami satu atau lebih daripada tiga gejala tersebut. Hasil dapatan kajian juga mendapati bahawa halusinasi sering berlaku di kalangan pesakit yang didera secara

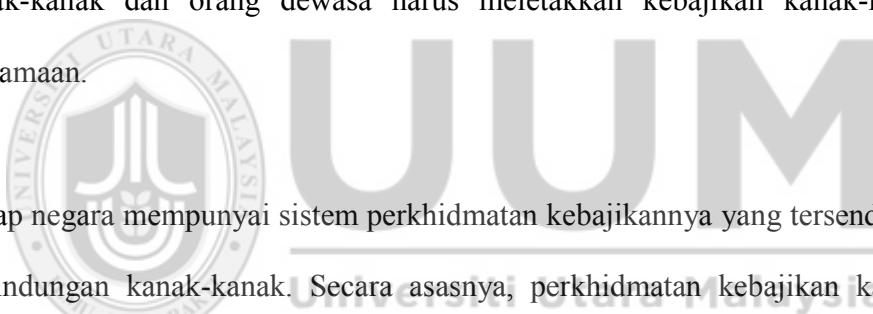
seksual, terutamanya di kalangan mereka yang mempunyai pengalaman inses. Manakala delusi sering dialami oleh mangsa penderaan fizikal (Read, & Argyle, 1999).

2.5 Sistem Kebajikan Kanak-Kanak

Ekoran daripada kesan mendalam yang dialami oleh kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan seksual, pelbagai pihak telah mula mengambil berat mengenai kebajikan mereka. Walaupun penderaan tetap menjadi isu besar yang tidak pernah selesai, banyak juga tindakan yang telah dilakukan untuk menanganinya. Perubahan sistem kebajikan dan evolusi perundangan meletakkan isu kanak-kanak sebagai satu agenda penting yang perlu ditangani dengan sewajarnya.

Selepas kurun ke-19, pandangan dan pemerhatian terhadap kanak-kanak mulai menjadi agenda utama dalam aspek perlindungan khususnya bagi mereka yang terlibat dengan pengabaian. Banyak pihak dalam masyarakat mula sedar bahawa kanak-kanak adalah kumpulan yang sangat “*vulnerable*”. Oleh itu, tindakan-tindakan yang boleh membela dan memastikan kelangsungan hidup mereka terjamin perlu dilakukan oleh anggota masyarakat (Pathmanathan, 2011). Kesedaran sosial ini membawa kepada pengenalan beberapa perundangan khas untuk kanak-kanak. Di Britain contohnya, *Children's Charter* telah diluluskan pada tahun 1889 dan Akta Kanak-Kanak (*The Children's Act*) telah digubal pada tahun 1908. Kedua-dua perundangan ini membawa kepada kewujudan mahkamah juvana dan sistem pendaftaran keluarga angkat untuk kanak-kanak berisiko di negara tersebut (Batty, 2004).

Semua pihak khususnya agensi yang merancang dan menguatkuaskan peraturan berkaitan kanak-kanak telah memberi penekanan yang tinggi terhadap kepentingan terbaik untuk kanak-kanak dan menjadikannya suatu keutamaan. Perkhidmatan kebajikan kanak-kanak ini merupakan suatu sistem perkhidmatan yang ditubuhkan oleh sesebuah kerajaan yang kadangkala bergabung dengan pihak swasta mahupun masyarakat umum dalam menyediakan perkhidmatan tambahan seperti penyeliaan atau alternatif penjagaan kanak-kanak (The Canadian Encyclopedia, 2010). Penggabungan ini menunjukkan bagaimana kanak-kanak dianggap sebagai satu golongan yang menjadi penting. Sehubungan dengan itu, setiap tindakan yang melibatkan permasalahan antara kanak-kanak dan orang dewasa harus meletakkan kebajikan kanak-kanak sebagai keutamaan.



Setiap negara mempunyai sistem perkhidmatan kebajikannya yang tersendiri bagi tujuan perlindungan kanak-kanak. Secara asasnya, perkhidmatan kebajikan kanak-kanak di Malaysia dibina atas doktrin *parens patriae* iaitu kerajaan bertanggungjawab menyelamat dan menjaga kebajikan kanak-kanak sekiranya ibu bapa kandung atau penjaga sah kanak-kanak tidak mampu atau tidak mahu menjalankan tanggungjawab keibubapaan (Abdul Hadi, 1992). Doktrin ini menjelaskan bahawa kerajaan tidak boleh campur tangan dalam hal ehwal keluarga tanpa keperluan yang memaksa ia berbuat demikian. Namun sekiranya ia berkaitan dengan kepentingan awam, kerajaan mempunyai kuasa untuk mengambil alih kawalan ibu bapa. Doktrin ini pada dasarnya memberikan pihak berkuasa untuk berkhidmat sebagai pengganti dan pelindung utama kanak-kanak (Kindred, 1996). Melalui doktrin ini juga, pihak berkuasa boleh mengambil langkah-langkah sesuai bagi mengasingkan kanak-kanak dengan ibu bapa mereka

sekiranya didapati berlaku unsur-unsur pengabaian atau penderaan kanak-kanak (Kindred, 1996). Walau bagaimanapun, perkhidmatan-perkhidmatan yang disediakan adalah bersifat sementara dan terhad.

Kebanyakan perkhidmatan kebajikan kanak-kanak pada peringkat awalnya adalah berbentuk tidak formal. Pelbagai jenis perkhidmatan kebajikan adalah diwujudkan bertujuan untuk melindungi kanak-kanak daripada pengabaian. Perkhidmatan penjagaan kanak-kanak contohnya disediakan oleh persatuan-persatuan kebajikan bukan kerajaan dan individu-individu persendirian dengan menggunakan bantuan kewangan orang awam dan derma persendirian (*Social Welfare Services in Malaysia*, 1970). Pada masa itu kerajaan Tanah Melayu tidak mewujudkan sebarang jabatan atau agensi khas untuk menguruskan perkhidmatan kebajikan masyarakat.

Namun pada tahun 1954, Majlis Kebajikan Kanak-Kanak Malaysia atau MKKM (*The Malayan Council For Child Welfare*) yang berperanan penting dalam perkembangan sistem kebajikan kanak-kanak di Persekutuan Tanah Melayu telah diwujudkan (Pathmanathan, 2011). Objektif majlis ini adalah sebagai badan penyelaras dalam melaksanakan aktiviti-aktiviti bagi meningkatkan kesedaran tentang kesejahteraan kanak-kanak dan untuk mengawasi program di peringkat kebangsaan dan antarabangsa yang berkaitan dengan kesejahteraan kanak-kanak. Majlis ini juga berperanan untuk mempromosikan perkembangan kanak-kanak yang sihat dan berpengetahuan berlandaskan tahap etika yang tinggi dan bersedia untuk memberi sumbangan ke arah pembangunan negara serta menggalakkan prinsip-prinsip am yang terkandung dalam Konvensyen Mengenai Hak Kanak-kanak (*Convention on the Rights of the Child* atau

CRC) (Majlis Kebajikan Kanak-Kanak Malaysia, 2013). Pertubuhan ini masih wujud sehingga kini.

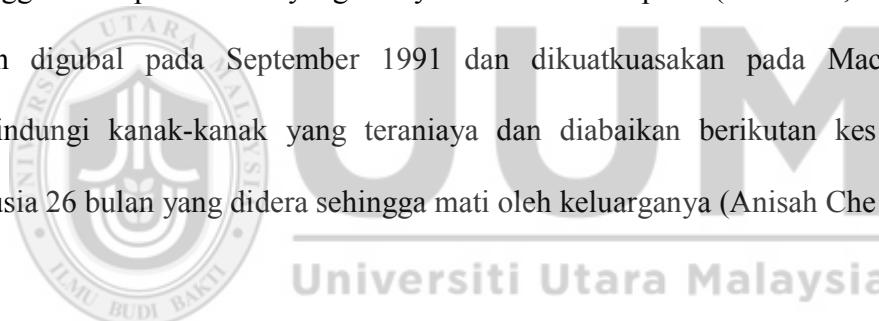
Perkhidmatan kebajikan masyarakat secara formal hanya bermula tahun 1946 iaitu dengan penubuhan JKM. Bermula dengan penglibatan untuk menangani pelbagai masalah yang timbul akibat Perang Dunia Kedua, peranan dan fungsi Jabatan ini telah berkembang kepada perkhidmatan pencegahan dan pemulihian dalam isu-isu sosial serta pembangunan masyarakat. JKM seterusnya memainkan peranan sebagai salah satu agensi kerajaan yang memainkan peranan penting dalam pembangunan sosial di Malaysia (Jal Zabdi, 2010).

Selepas negara mencapai kemerdekaan, perkhidmatan kebajikan secara khusus untuk kanak-kanak telah dikembangkan secara meluas oleh JKM. Kerajaan Persekutuan melalui JKM bertanggungjawab kepada perkhidmatan akhlak, sekolah diluluskan, perkhidmatan kanak-kanak dan perkhidmatan orang kurang upaya (OKU) (Laporan Tahunan JKM, 2009). Kerajaan Negeri memegang tanggungjawab kepada perkhidmatan kebajikan am termasuk kewangan dan geran kebajikan.

Sistem kebajikan kanak-kanak di Malaysia ditadbir secara berpusat ke seluruh negara oleh JKM yang merupakan sebuah agensi pusat (Jal Zabdi, Siti Hajar & Weatherley, 2008). JKM mempunyai kuasa persekutuan dalam aspek pemeliharaan dan perlindungan kanak-kanak berkeperluan, pengurusan akhlak, kes kanak-kanak tidak terkawal serta pengurusan kes wanita dan gadis. Kuasa Persekutuan turut meliputi bantuan kanak-

kanak dan bantuan anak pelihara. Semua perkhidmatan ini adalah untuk kanak-kanak berusia di bawah 18 tahun (Akta Kanak-Kanak 2001).

Di Malaysia, beberapa peruntukan khas telah digubal khususnya bagi menetapkan hak kanak-kanak yang terlibat dalam isu pengabaian dan penderaan. Beberapa insiden penderaan yang berlaku secara berturut-turut telah mendesak Kerajaan untuk memberi perhatian yang lebih serius kepada isu kebajikan kanak-kanak. Hasilnya penggubalan Akta Perlindungan Kanak-Kanak (1991) merupakan pengiktirafan oleh pihak Kerajaan bahawa isu penderaan dan pengabaian kanak-kanak perlu ditangani dengan menggunakan pendekatan yang menyeluruh dan bersepadu (Jal Zabdi, 2010). Akta ini telah digubal pada September 1991 dan dikuatkuasakan pada Mac 1992 untuk melindungi kanak-kanak yang teraniaya dan diabaikan berikutan kes Balasundram berusia 26 bulan yang didera sehingga mati oleh keluarganya (Anisah Che Ngah, 2002).



Akta ini digubal bagi menggantikan Akta Kanak-Kanak dan Orang Muda 1947 bila mana Kerajaan sedar bahawa undang-undang sedia ada tidak mampu untuk membendung masalah penderaan dan pengabaian kanak-kanak yang telah berlaku. Akta ini mengetengahkan tanggungjawab profesional melindungi kanak-kanak dikongsi bersama oleh pelbagai agensi kerajaan melalui penubuhan Majlis Penyelaras bagi Perlindungan Kanak-Kanak, Pasukan Pelindung Kanak-Kanak dan pelaporan kes penderaan dan pengabaian kepada pegawai perubatan (Jal Zabdi, 2010). Keahlian bagi Majlis ini terdiri dari JKM, Kementerian Kesihatan, Jabatan Pelajaran, Jabatan Sumber Manusia, Jabatan Penerangan, Jabatan Peguam Negara, Polis DiRaja Malaysia dan orang awam yang boleh dianggap pakar, mempunyai pengalaman, pengetahuan dan

kepakaran yang sesuai dalam perkara-perkara yang berhubungan dengan kebajikan kanak-kanak (Akta Perlindungan Kanak-Kanak, 1991). Jal Zabdi (2010) turut menyentuh tentang kewajipan pengamal perubatan untuk melaporkan sebarang kes penderaan, penubuhan Pasukan Perlindungan Kanak-Kanak (PPKK) di setiap daerah dan Pusat Aktiviti Kanak-Kanak (PAKK) yang membawa dimensi baru dalam mencegah penderaan dan pengabaian kanak-kanak di Malaysia.

Pada masa yang sama, sehingga penghujung tahun 1990-an terdapat empat statut yang memperuntukkan perlindungan terhadap kanak-kanak iaitu Akta Mahkamah Juvana 1947 (Akta 90), Akta Perlindungan Wanita dan Gadis 1973 (Akta 106), Akta Perlindungan Kanak-Kanak 1991 (Akta 468) dan Akta Keganasan Rumah Tangga 1994 (Akta 521). Keadaan ini memerlukan penyelarasian bagi mengelak sebarang pertindihan yang terdapat dalam statut-statut berkenaan. Justeru, Akta Kanak-Kanak 2001 (AKK 2001) diperkenalkan dan sekaligus memansuhkan pemakaian Akta 90, Akta 106 dan Akta 468 (Jal Zabdi, 2010). Penggubalan AKK 2001 ini merupakan perkembangan terpenting dalam membendung masalah kanak-kanak di Malaysia. Akta ini menyatu dan meminda undang-undang yang berhubung dengan pemeliharaan, perlindungan dan pemulihan kanak-kanak serta mengadakan peruntukan bagi perkara-perkara yang berkaitan dan bersampingan dengannya (Tengku Fatimah Muliana & Engku Ahmad Zaki, 2012). Akta ini telah memperuntukkan peraturan mengenai kanak-kanak dengan memperkenalkan tindakan dan dasar-dasar bagi membendung penderaan kanak-kanak. Kes kematian Balasundram akibat penderaan hanya refleksi daripada beratus-ratus kes yang dilaporkan dan tidak dilaporkan (Tengku Fatimah Muliana & Engku Ahmad Zaki, 2012).

Pada tahun 2002, Jabatan Perkhidmatan Awam Malaysia telah memberi kelulusan kepada penubuhan Bahagian Kanak-Kanak iaitu satu bahagian khas untuk pengurusan hal ehwal kanak-kanak di bawah JKM (Pathmanathan, 2011). Pada peringkat awalnya, Bahagian Kanak-Kanak hanya diwujudkan di ibu pejabat JKM tetapi kemudiannya dikembangkan kepada penubuhan unit yang menyelia hal ehwal kanak-kanak di semua negeri.

Selain itu, terdapat juga dasar berkaitan kanak-kanak yang bertujuan untuk memastikan keselamatan dan hak kanak-kanak iaitu penggubalan Dasar Perlindungan Kanak-Kanak (DPKK) 2009 dan Dasar Kanak-kanak Negara (DKKN) 2009. Dasar yang spesifik ini adalah penting supaya proses pencegahan kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak lebih fokus. Ini adalah kerana pergantungan kepada undang-undang semata-mata bukanlah jalan penyelesaian kepada masalah ini kerana undang-undang hanya berperanan untuk memudahkan pelaksanaan polisi dan dasar kerajaan (Jal Zabdi, 2010). Kedua-dua dasar ini mengandungi pernyataan mengenai prinsip perlindungan dan hak kanak-kanak selaras dengan CRC dan AKK 2001 itu sendiri. Jelasnya, ia banyak memberi tumpuan kepada aspek advokasi, pencegahan, khidmat sokongan dan penyelidikan dan pembangunan bagi kanak-kanak. Di dalamnya terkandung butiran-butiran khusus mengenai kualiti-kualiti penting yang patut diutamakan oleh institusi perlindungan iaitu aspek kawalan, pengaruh dan keselamatan terhadap kanak-kanak.

JKM menetapkan sistem kebijakan berbentuk institusi perlindungan terhadap kanak-kanak yang menjadi mangsa pengabaian dan penganiayaan termasuk penderaan seksual. Institusi perlindungan ini diwujudkan bagi melindungi kanak-kanak yang berisiko; iaitu

kanak-kanak mangsa penderaan, pengabaian, masalah keluarga dan kanak-kanak yang menghadapi masalah-masalah lain yang mengancam keselamatan mereka (Laporan Tahunan JKM, 2009). Hal ini seterusnya membawa kepada perluasan bidang dan amalan kebijakan kanak-kanak. Pelbagai usaha dilakukan bagi memahami maksud “kebijakan kanak-kanak”; yang akhirnya dilihat sebagai sekumpulan perkhidmatan yang dirangka untuk memberikan kesejahteraan kanak-kanak dengan memastikan keselamatan, kelangsungan hidup dan pengukuhan sistem keluarga demi pemeliharaan kanak-kanak terjaga (Pathmanathan, 2011). Sehubungan dengan itu, kebijakan kanak-kanak perlu dilihat sebagai satu tindakan yang mengambil berat akan keperluan kanak-kanak terutamanya kanak-kanak mangsa penderaan, pengabaian, yatim piatu dan miskin (Yeates, 2005).



2.6 Hak Kanak-Kanak Dalam Sistem Kebajikan Kanak-Kanak

Menyedari kepentingan dan keperluan merealisasikan hak kanak-kanak di seluruh dunia, maka masyarakat antarabangsa yang diwakili oleh pelbagai pertubuhan telah menggubal pelbagai peraturan dan undang-undang seperti yang termaktub dalam Konvensyen 182 Pertubuhan Buruh Antarabangsa, 1999; Konvensyen Perhambaan, 1926; 1956 dan Konvensyen Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu Terhadap Kanak-kanak, 1989 (Ismail, 2008). Dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia dinyatakan bahawa tidak ada seorang pun kanak-kanak boleh dianiaya mahupun diabaikan. Setiap kanak-kanak adalah berhak untuk memperolehi perlindungan dari kegiatan eksplorasi dan penderaan seksual, penculikan, perdagangan anak, serta pelbagai bentuk penganiayaan lainnya (Donnelly, 1985).

Dalam perhimpunan Pertubuhan Bangsa-bangsa Bersatu tahun 1989, satu konvensyen yang dikenali sebagai CRC telah diluluskan bagi memperincikan piawaian keselamatan dan perlindungan kanak-kanak daripada segala bentuk eksplorasi dan penganiayaan (Melton, 1991). Konvensyen ini dengan jelas menyatakan mengenai pemberian hak sivil, politik, ekonomi, sosial dan kebudayaan kepada kanak-kanak. Ia merupakan suatu dokumen komprehensif yang menyatakan dengan jelas mengenai hak-hak yang seharusnya dinikmati oleh seorang kanak-kanak sejak lahir hingga mereka mencapai usia 18 tahun (Pathmanathan, 2011). Konvensyen ini telah diterima pakai pada 20 November 1989 dan Malaysia telah meratifikasi Konvensyen ini pada 28 Disember 1994 (Siti Zaharah, Norchaya, & Jal Zabdi, 2002). Menurut Veneman (2009), sehingga November 2009, sebanyak 193 buah negara telah meratifikasikan konvensyen ini. Hanya Amerika Syarikat dan Somalia sahaja yang merupakan dua buah negara di dunia yang sehingga kini belum meratifikasi CRC (Scherrer, 2012).

Dokumen ini penting dalam pembangunan kanak-kanak kerana ia merupakan kerangka rujukan utama kepada kerajaan sesuatu negara, pertubuhan antarabangsa, pertubuhan bukan kerajaan (NGO) dan individu dalam merancang dan merangka aktiviti-aktiviti serta program kebijakan kanak-kanak (Mulinge, 2002). Konvensyen ini mengakui bahawa kanak-kanak merupakan golongan yang lemah dan memerlukan perlindungan yang sempurna, khususnya apabila mereka berada dalam keadaan yang sangat sukar yang mana hal ini berlaku di kebanyakan negara (Melton, 1991).

Dalam konvensyen ini, ada dinyatakan usaha-usaha mengimplementasi hak kanak-kanak yang harus dilakukan dalam kerangka prinsip tiada diskriminasi, prinsip kepentingan terbaik kanak-kanak, prinsip kehidupan dan perkembangan kanak-kanak serta prinsip pendapat kanak-kanak (Pathmanathan, 2011). Secara kolektifnya, konvensyen ini positif menyatakan bahawa kesejahteraan kanak-kanak akan dapat dicapai sepenuhnya sekiranya CRC diimplementasi secara berkesan. CRC menjadi asas kepada peraturan-peraturan yang digunakan dengan menetapkan bahawa setiap kanak-kanak mempunyai hak-hak tertentu yang mesti dinikmati di sepanjang kehidupan mereka bagi membolehkan mereka membesar dan membangun secara holistik. Empat hak tersebut adalah hak kehidupan, hak perlindungan, hak perkembangan dan hak penyertaan.

Pendekatan mengenai hak kanak-kanak menggambarkan kepentingan terbaik untuk kanak-kanak, memastikan kanak-kanak menerima kehidupan dan perkembangan yang sempurna berdasarkan kepada fitrah keperluan kehidupan kanak-kanak sejak lahir. Dalam sebarang penilaian mengenai kanak-kanak, tinggal bersama keluarga adalah hak yang perlu diutamakan. Seorang kanak-kanak akan mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal jika keperluan asasnya dipenuhi seperti keperluan fizikal dan keperluan emosinya seperti sentuhan, perhatian dan kasih sayang (Eka, 2005). Justeru, kegagalan keluarga memberi perlindungan kepada anak mereka adalah satu gangguan terhadap tumbesaran kanak-kanak itu sendiri.

2.7 Hak Kanak-Kanak Terhadap Hidup Berkeluarga

Hubungan anak dengan ibu bapa mereka merupakan sumber emosional dan kognitif bagi anak. Hubungan tersebut memberi kesempatan bagi anak untuk meneroka lingkungan mahupun kehidupan sosial mereka. Hubungan anak pada masa-masa awal dapat menjadi model dalam hubungan-hubungan selanjutnya. Hubungan awal ini dimulai sejak anak terlahir ke dunia, malah sebenarnya sudah bermula sejak janin berada dalam kandungan (Sutcliffe, 2002).

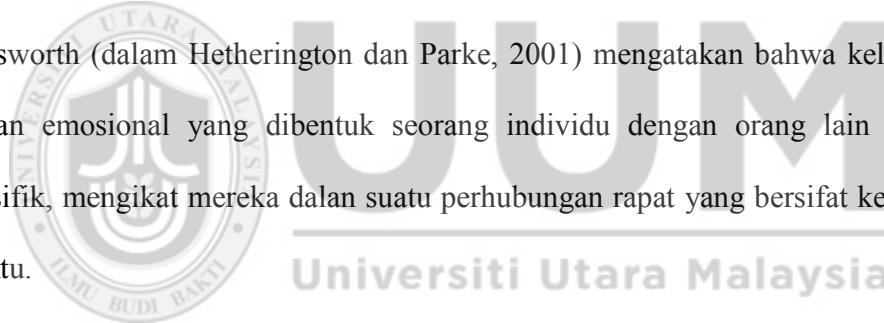
Menurut Belsky (1988) hubungan rapat berkembang melalui pengalaman bayi dengan pengasuhnya ditahun-tahun awal kehidupannya. Asasnya adalah kepekaan ibu dalam memberikan respon atas tanda isyarat yang diberikan bayi, sesegera mungkin atau menunda, respon yang diberikan tepat atau tidak. Perapatan (kelekatan) adalah suatu hubungan emosional antara satu individu dengan individu lainnya yang mempunyai makna khusus. Hubungan yang dibina akan bertahan cukup lama dan memberikan rasa aman walaupun ia tidak kelihatan di dalam pandangan kanak-kanak (Sutcliffe, 2002). Perapatan ini bukanlah ikatan yang terjadi secara semulajadi sebaliknya terdapat serangkaian proses yang perlu dilalui untuk membentuk kelekatan tersebut (Eka, 2005). Berdasarkan kualiti hubungan anak dengan pengasuh mereka, maka anak akan mengembangkan perkaitan mental atau *internal working model* mengenai diri dan orang lain yang akan menjadi mekanisme penilaian terhadap penerimaan di persekitarannya (Pramana, 1996). Anak yang merasa yakin terhadap penerimaan di persekitarannya akan mengembangkan perapatan dengan mereka yang berada di sampingnya (*secure attachment*) dan mengembangkan rasa percaya tidak saja pada ibu

tetapi juga pada mereka di sekitarnya. Hal ini akan membawa pengaruh positif dalam proses perkembangannya (Parker, Rubin, Price dan DeRosier, 1995).

Sebaliknya pengasuh yang tidak menyenangkan akan membuat kanak-kanak tidak percaya dan mengembangkan kelekatan yang tidak selamat (*insecure attachment*). Kelekatan yang tidak baik dapat membuat anak mengalami berbagai permasalahan. Ini akan membuat kanak-kanak mengalami masalah dalam hubungan sosial. Beberapa penelitian menunjukkan bahawa anak yang mengalami gangguan kelekatan memiliki ibu bapa atau penjaga yang juga mengalami masalah yang sama semasa kecilnya (Cicchetti dan Linch, 1995). Hal ini menjadi sebuah lingkaran yang tidak akan terputus bila tidak dilakukan perubahan. Kanak-kanak yang berada di dalam lingkungan negatif seperti itu akan berada dalam risiko yang tinggi dalam perkembangan perilaku yang bermasalah seperti agresif, berperilaku kasar, depresi. Hal ini dikuatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Chang, Lansford, Schwartz, Farver (Izzaty, 2008) yang mengatakan bahawa adanya korelasi positif antara pengasuhan yang negatif dengan munculnya tingkah laku bermasalah pada anak. Menurut Dwi Agustina (2015), perkembangan kanak-kanak adalah dipengaruhi oleh individu-individu yang ada di lingkungan sekitar mereka, misalnya dari ibu bapa atau orang dewasa lainnya.

Oleh itu dapat disimpulkan bahwa ibu sebagai pengasuh utama anak memegang peranan paling penting dalam penentuan status kelekatan kanak-kanak. Status perapatan ini berhubungan dengan gangguan kelekatan dan perkembangan kanak-kanak pada masa hadapan. Sekiranya ketiadaan ibu, kanak-kanak akan bergantung dan banyak dipengaruhi oleh individu yang berada di sekitarnya (Cicchetti dan Linch, 1995).

Istilah perapatan atau kelekatan (*attachment*) dikemukakan oleh seorang psikologis dari Inggeris pada tahun 1958 bernama John Bowlby. Kemudian formulasi yang lebih lengkap dikemukakan oleh Mary Ainsworth pada tahun 1969 (Mc Cartney dan Dearing, 2002). Kelekatan merupakan suatu ikatan emosional yang kuat yang dikembangkan oleh anak melalui interaksinya dengan orang yang mempunyai pengertian khusus di dalam kehidupannya, biasanya ibu bapa (Mc Cartney dan Dearing, 2002). Bowlby menyatakan bahawa hubungan ini akan bertahan cukup lama dalam kehidupan manusia yang dimulakan dengan kelekatan anak pada ibu atau individu lain yang menjadi pengganti ibu. Pengertian ini selari dengan apa yang dikemukakan Ainsworth mengenai kelekatan. Ainsworth (dalam Hetherington dan Parke, 2001) mengatakan bahawa kelekatan adalah ikatan emosional yang dibentuk seorang individu dengan orang lain yang bersifat spesifik, mengikat mereka dalam suatu perhubungan rapat yang bersifat kekal sepanjang waktu.



Seseorang kanak-kanak yang terganggu akibat daripada penderaan oleh ahli keluarga mereka mungkin mengalami masalah untuk mendapatkan perhubungan yang baik dengan ibu atau pengasuh mereka. Malah ia lebih merasa terganggu jika mereka dikeluarkan daripada kelompok asal kehidupan mereka (Perry, 2001).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahawa yang dimaksud dengan kelekatan adalah suatu hubungan emosional atau hubungan yang bersifat afektif antara satu individu dengan individu lainnya yang mempunyai maksud khusus, dalam hal ini biasanya hubungan ditujukan pada ibu atau pengasuhnya.

Hubungan yang dibina bersifat timbal balik, bertahan lama dan memberikan rasa tenteram walaupun individu terlibat tidak berada di samping kanak-kanak.

Melihat kepada keperluan kanak-kanak terhadap kepentingan persekitaran yang sihat, keadaan sosial kanak-kanak seharusnya sentiasa mempunyai rangkaian yang boleh memberi kesan positif (International Institute for Child Rights and Development, 2005). Pembangunan diri kanak-kanak perlu dilakukan mengikut konteks ekologi sosial di mana kanak-kanak berkenaan membesar dan hidup. Perkembangan kanak-kanak yang mengambil kira semua faktor ekologi sosial seperti emosi, kognitif, tingkah laku dan fizikal dilihat sebagai perkembangan holistik kanak-kanak (Bronfenbrenner, 1979). Ketiadaan mereka yang telah terlibat dalam tumbesaran kanak-kanak menyebabkan kanak-kanak perlu mempunyai persekitaran yang lebih positif di dalam proses perkembangan mereka seterusnya. Persekutuan yang mengamalkan budaya penyayang misalnya akan memastikan kebajikan dan hak kanak-kanak terpelihara. Ini akan memastikan semua aktiviti dan program yang dirancang dapat dilaksanakan dengan sempurna. Secara tidak langsung ia akan membantu perkembangan kanak-kanak.

2.8 Perkhidmatan Sosial Untuk Kanak-Kanak

Terdapat dua jenis perkhidmatan sosial yang diberikan kepada kanak-kanak iaitu perkhidmatan luar institusi dan perkhidmatan dalam institusi (Laporan Tahunan JKM, 2009). Manakala institusi kebajikan pula menggunakan dua pendekatan iaitu pendekatan pemeliharaan dan perlindungan serta pendekatan pekerja kes (*Social Welfare Services in*

Malaysia, 1970). Komponen ini menjadi teras kepada perkhidmatan kebajikan di Malaysia.

2.8.1 Pendekatan Pemeliharaan Dan Perlindungan

Melalui pendekatan pemeliharaan dan perlindungan, JKM menguruskan sembilan RKK di seluruh Malaysia. Pada tahun 1970, kemasukan ke RKK hanya melibatkan kes-kes penderaan, bahaya moral, ibu bapa berpenyakit kronik, OKU fizikal dan mental yang ditinggalkan. Pada masa itu, Peraturan Tempat Selamat 1958 telah diperkenalkan untuk memastikan pengurusan dan pentadbiran RKK sentiasa sistematik dan mengikut prosedur (*Social Welfare Services in Malaysia, 1970*). Setiap kanak-kanak di RKK akan diberikan perhatian yang maksimum, penjagaan dan kasih sayang sebaik mungkin serta diberikan pendidikan yang bersesuaian dan disiplin. Hubungan antara kanak-kanak dan ibu bapa sentiasa diberi perhatian dengan menggalakkan lawatan ibu bapa masing-masing. Kanak-kanak yang tiada keluarga akan dibantu sehingga mendapat pekerjaan dan mampu berdikari.

Pihak pentadbiran sentiasa berusaha untuk memastikan agar kanak-kanak di RKK tidak diasingkan daripada komuniti mahupun dipisahkan daripada kehidupan biasa. Bagi tujuan ini, sebuah jawatankuasa yang dipanggil Lembaga Pelawat dibentuk yang mana ahli-ahlinya dilantik daripada orang awam, pegawai kerajaan dan mereka yang mempunyai kepakaran tertentu berkaitan aspek kanak-kanak. Lembaga Pelawat dibenarkan memberi cadangan proaktif demi kebaikan dan kepentingan terbaik kanak-kanak serta boleh memaklumkan kepada Ketua Pengarah Kebajikan Masyarakat

berkaitan sebarang masalah dan kepincangan yang berlaku dalam pentadbiran RKK. Ia merupakan satu sistem sokongan yang dibentuk supaya berfungsi bagi mencapai kesejahteraan kanak-kanak.

Pendekatan pemeliharaan dan perlindungan ini merupakan suatu kaedah bagi membantu kanak-kanak yang menghadapi masalah. Perlindungan yang berkonsepkan institusi ini menyalurkan tanggungjawab untuk menyediakan segala keperluan kanak-kanak sama ada dari segi material mahupun kerohanian. Bukan hanya di Malaysia, institusi seperti ini juga wujud di setiap negara tetapi berbeza dari segi pentadbiran, pengurusan dan kemudahan yang disediakan (Salma, Fauziah, Noor Azizah dan Jusmawati, 2005). Institusi perlindungan berfungsi untuk memenuhi segala kriteria yang diperlukan bagi menangani masalah yang timbul dalam proses perlindungan dan pemulihan kanak-kanak. Aspek sokongan khususnya kemudahan fizikal menjadi keutamaan dalam membantu perkembangan dan kesejahteraan kanak-kanak di institusi perlindungan.

Namun aspek kemudahan ini masih belum sempurna malah menjadi masalah utama yang dialami oleh agensi-agensi pelaksanaan di institusi (Salina dan Astbury, 2011). Di United Kingdom contohnya, dari segi prestasi rumah jagaan, didapati hanya satu per empat daripada rumah jagaan kanak-kanak memenuhi 90 peratus atau lebih piawaian kebangsaan yang ditetapkan. Tahap prestasi ini dikira tidak boleh diterima bagi pemeliharaan dan perlindungan kanak-kanak bermasalah. Ia memerlukan tindakan yang tegas untuk menanganinya (*Department for Education and Skills*, 2007). Kegagalan menyediakan segala keperluan dan kemudahan kanak-kanak adalah juga suatu kegagalan bagi kelangsungan sistem perlindungan tersebut.

Selain daripada keperluan asas, institusi juga perlu mengambil kira aspek layanan terhadap jagaan dan intervensi kepada kanak-kanak mengikut kategori mereka. Erving Goffman, seorang *sociologist* Amerika menyatakan bahawa institusi mengambil peranan terhadap tiga aspek dalam kehidupan iaitu pekerjaan, tempat permainan dan tempat tidur. Ia adalah berbeza mengikut jenis institusi tetapi ia tetap sama bagi institusi penjagaan dalam konteks institusi dan autoriti (Frost, Mills dan Stein, 1999). Institusi juga digambarkan sebagai satu kaedah dalam melaksanakan perkhidmatan intervensi kerja sosial yang berkaitan dengan jagaan gantian kepada kanak-kanak yang tidak tinggal bersama keluarga masing-masing.

Konsep institusi perlindungan menekankan pengurusan dan kualiti perkhidmatan sebagai sistem yang menyokong perkhidmatan perlindungan dan pemulihian kanak-kanak. Secara umumnya, salah satu aspek yang menentukan kualiti perkhidmatan ialah pengurusan fasiliti yang menentukan kesempurnaan kemudahan dalam sesebuah organisasi (Shalini, 2012). Aspek pengurusan fasiliti yang sempurna merupakan salah satu aspek penilaian yang dapat menentukan tahap kepuasan kanak-kanak yang menerima perkhidmatan di institusi.

Selain itu, kanak-kanak juga memerlukan suatu sistem penyampaian perkhidmatan yang menyeluruh dalam menangani trauma mereka. Konsep institusi perlindungan di Malaysia adalah membahagikan kanak-kanak mengikut peringkat umur tanpa mengasingkan mereka mengikut jenis punca kemasukan. Walau bagaimanapun, keadaan ini telah menyukarkan kanak-kanak menerima perkhidmatan yang bersesuaian dengan

keperluan mereka (Abdul Razak, Zakiyah, Rusimah, Noor Azizah dan Ahmad Shukri, 2010).

Kajian juga mendapati bahawa kebanyakan institusi perlindungan di Malaysia menghadapi masalah dalam menghadapi kerentak kanak-kanak yang terdiri daripada pelbagai kategori (Abdul Razak, Zakiyah, Rusimah, Noor Azizah dan Ahmad Shukri, 2010). Malah kehidupan di institusi perlindungan menyebabkan kanak-kanak mudah terdedah kepada pelbagai masalah kesihatan mental. Kajian turut mendapati bahawa kanak-kanak mudah merasai gangguan fikiran, sukar membuat keputusan dan kegagalan menangani tekanan normal kehidupan sehari-hari di institusi. Ini mampu menghalang kefungsian dalam sekolah, keluarga dan komuniti (Underwood, Barrett, Storms dan Safonte-Strumolo, 2004). Oleh itu, penyediaan kemudahan yang sempurna dan penyampaian perkhidmatan di institusi perlindungan sangat penting bagi mencapai matlamat kesejahteraan kanak-kanak.

2.8.2 Pendekatan Pekerja Kes

Pegawai Kebajikan Masyarakat ialah pekerja kes yang menyiasat dan menyediakan laporan kes kanak-kanak. Peranan pegawai kebajikan adalah sebagai Pelindung Kanak-Kanak, Pelindung Wanita dan Gadis, Pegawai Akhlak, Penguatkuasa Taska dan Pelindung Keganasan Rumah Tangga. Perkhidmatan kanak-kanak menyediakan perkhidmatan perlindungan kepada kanak-kanak daripada semua bahaya termasuk jenis penyalahgunaan, penyeksaan, penderaan, diskriminasi dan eksloitasi (Pathmanathan,

2011). Penekanan khusus juga diberi kepada perkembangan sihat kanak-kanak secara fizikal, sosial, emosi dan mental.

Perkhidmatan sosial yang diberikan kepada kanak-kanak di institusi perlindungan RKK bukan semata-mata memberi peluang kepada kanak-kanak untuk diberi penjagaan sempurna dalam konteks tempat jagaan alternatif tetapi juga bagi mewujudkan kekuatan diri yang baru kepada kanak-kanak. Bagi tujuan ini, institusi menyediakan perkhidmatan bimbingan dan kaunseling serta menyediakan program-program yang bersesuaian mengikut keperluan kanak-kanak. Penghasilan serangkaian akta, dasar dan peraturan adalah semata-mata memberikan yang terbaik kepada kanak-kanak yang memerlukan perlindungan dan pemulihan daripada masalah yang dihadapi.

Kanak-kanak juga memerlukan layanan dan intervensi khusus bagi memulihkan mereka daripada trauma yang dialami sekian lama. Mereka yang mengalami penderaan memerlukan suatu kaedah pemulihan yang berkesan bagi menangani trauma yang dihadapi. Simptom-simptom seperti *PTSD* contohnya dapat disembuhkan sekiranya ia dapat dikesan lebih awal. Sekiranya tidak, ia berkemungkinan akan mengakibatkan komplikasi perubatan ataupun masalah psikologi yang lebih serius dan bersifat kekal. Keadaan ini seterusnya akan mengganggu kehidupan sosial mahupun pekerjaan mereka (M. Anwar, 2011). Dalam hal ini, peranan pekerja sosial amat penting sebagai medium yang menyampaikan perkhidmatan yang diperlukan oleh kanak-kanak mangsa penderaan seksual.

2.8.3 Pendekatan Praktis Kerja Sosial

Pembangunan kesejahteraan sosial bertujuan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat. Tidak terkecuali, kesejahteraan sosial bagi kanak-kanak merupakan perkara yang harus dipenuhi. Kesejahteraan tersebut hanya dapat dicapai bukan sahaja dengan memenuhi keperluan material tetapi juga keperluan spiritual dan sosial kanak-kanak sehingga akhirnya mereka mampu melaksanakan fungsi sosialnya (Siregar, 2011). Bagi mencapai matlamat itu, kehidupan yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan anak dengan sempurna samada secara rohani, jasmani dan sosial perlu mempunyai kaedah yang sistematik dalam pengurusannya.

JKM melalui RKK berusaha untuk mewujudkan kesejahteraan kanak-kanak melalui pelbagai khidmat sokongan yang berkait dengan keperluan pemeliharaan dan perlindungan demi kesejahteraan kanak-kanak. Institusi juga menyediakan khidmat sokongan khususnya untuk menangani permasalahan kanak-kanak. Salah satunya adalah pelaksanaan perkhidmatan praktis kerja sosial bagi kanak-kanak yang memerlukan perlindungan khusus.

Kerja sosial merupakan suatu bidang profesional yang mempunyai tanggungjawab untuk memperbaiki atau mengembangkan interaksi di antara individu dengan persekitaran sosial sehingga individu itu memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas kehidupan, mengatasi kesulitan serta mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai (Khadijah, Aizan Sofia, Nasrudin, Mohd. Suhaimi dan Norulhuda, 2012). Menurut Skidmore (1964) pula, aktiviti kerja sosial mempunyai tiga fungsi utama iaitu pemulihan keupayaan yang terbantut, membekalkan individu dan masyarakat atau membantu

manusia memanfaatkan kemampuan interaksi dengan lebih efektif dan mencegah disfungsi sosial. Fungsi ini melibatkan penemuan, pengawalan, mengurangkan dan menghapuskan gejala yang merosakkan fungsi sosial seseorang.

Kanak-kanak yang berada di institusi memberi gambaran bahawa mereka telah mendapat perlindungan, pemulihan, rehabilitasi, advokasi, reunifikasi dan reintegrasi, yang akhirnya bermatlamat agar kanak-kanak akan dapat hidup dengan sebaiknya selepas keluar dari institusi (Siregar, 2011). Idealnya, kanak-kanak yang berada di dalam institusi perlindungan mempunyai hak untuk berada bersama keluarga. Ibu bapa mempunyai kewajipan untuk mengasuh, memelihara, mendidik, melindungi anak-anak mereka. Walau bagaimanapun dalam keadaan tertentu kanak-kanak terhalang daripada tinggal bersama keluarga sehingga Kerajaan terpaksa memenuhi tanggungjawab tersebut (Kindred, 1996). Oleh itu perkhidmatan yang diberikan oleh pekerja sosial perlu berkeupayaan untuk menyediakan kanak-kanak ke arah hidup berkeluarga dan seterusnya bersama masyarakat di luar institusi perlindungan (Siregar, 2011).

Lantaran itu, kemahiran pekerja sosial dalam membuat penilaian terhadap kanak-kanak yang didera dan dianiaya adalah amat penting bagi menangani masalah tersebut dengan lebih berkesan (Khadijah, Aizan Sofia, Nasrudin, Mohd. Suhaimi dan Norulhuda, 2012). Staf yang berkemahiran kerja sosial dapat menjalankan tugas ini dengan baik dan teratur kerana mereka telah memperoleh pengetahuan dan kemahiran dalam mengendalikan kes-kes yang berkaitan dengan masalah sosial.

Menurut Coulton (1978) kemahiran penilaian kerja sosial dalam menangani kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak terbahagi kepada beberapa perkara seperti berikut:

i. Pengetahuan mengenai perkembangan kanak-kanak.

Pengetahuan asas yang baik mengenai pertumbuhan kanak-kanak yang normal. Mengetahui pola perlakuan dan penampilan kanak-kanak selaras dengan peringkat umur. Adalah penting untuk mengetahui isu berkaitan dengan hubungan kanak-kanak dengan keluarga dan lingkungan mereka.

ii. Memahami perkembangan penderaan dan pengabaian.

Adalah penting untuk memahami ciri-ciri asas mengenai persekitaran, ibubapa (atau penjaga) dan kanak-kanak yang mendorong kepada penderaan dan pengabaian. Pekerja sosial harus dapat membuat pertimbangan yang wajar dalam membuat keputusan mengenai keadaan berisiko tinggi.

iii. Pengetahuan mengenai proses penting undang-undang dan kemahiran peraturan mahkamah.

Mengetahui definisi penderaan dan pengabaian di dalam undang-undang sivil dan jenayah. Adalah penting untuk mengetahui peraturan untuk menggunakan undang-undang tersebut dan kuasa perlaksanaan undang-undang misalnya bagi polis, mahkamah dan pekerja sosial. Mengetahui cara memfail kes rayuan mahkamah juvana, memberi keterangan, menulis laporan perkembangan dan cadangan untuk mahkamah dengan jadual yang tertentu untuk melaksanakan rancangan kes adalah juga penting. Pekerja

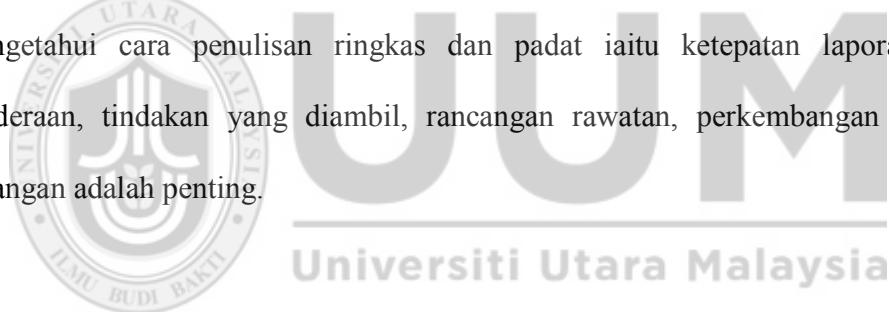
sosial perlu membantu ibubapa atau penjaga kanak-kanak dan bersedia untuk menjalani perbicaraan di mahkamah.

iv. Kemampuan untuk mengambil keterangan.

Kemahiran untuk mengambil fakta-fakta keterangan dengan sebaik-baik mungkin, terutama daripada pihak yang tidak mahu bekerjasama dalam memberi keterangan. Kemahiran ini termasuk cara untuk memberi penjelasan mengenai tindakan yang selanjutnya, memberi kepastian, mengambil tindakan untuk penilaian segera.

v. Kemampuan penyampaian melalui tulisan.

Mengetahui cara penulisan ringkas dan padat iaitu ketepatan laporan mengenai penderaan, tindakan yang diambil, rancangan rawatan, perkembangan rawatan dan cadangan adalah penting.



vi. Kemahiran dalam teknik temubual.

Pekerja sosial perlu mengetahui cara membuat penilaian psikososial, iaitu memberi sokongan dan keterangan kepada ibubapa atau penjaga mengenai apa yang akan berlaku dan mula merancang program rawatan. Temubual adalah sangat penting kerana tugas pekerja sosial adalah untuk membentuk hubungan iaitu asas penting dalam program rawatan. Menghadapi ibubapa atau penjaga yang sedang melalui perasaan marah, kesepian dan perasaan bersalah memerlukan kemahiran, kesabaran dan timbang rasa.

vii. Kemampuan untuk menggabungkan berbagai bidang kepakaran dan kemahiran.

Kerja sosial perlu mampu menghubungkan semua keterangan mengenai keluarga secara

keseluruhan dan tersusun. Pekerja sosial perlu mampu untuk menggabungkan bidang yang berlainan misalnya mengekalkan hubungan dengan ibubapa atau penjaga mangsa dan dalam masa yang sama memberi keterangan mengenai masalah keluarga tersebut di dalam mahkamah.

Oleh itu, adalah perlu pekerja sosial mempunyai kemahiran dalam pelaksanaan praktis kerja sosial terhadap kanak-kanak. Peranan pekerja sosial amat penting apabila berhadapan dengan kanak-kanak yang mempunyai permasalahan dari segi emosi dan perkembangan sosial yang terbatas. Dalam konteks ini, pekerja sosial berperanan sebagai agen pelaksana dan sumber sokongan utama bagi kanak-kanak akibat daripada kekurangan sumber sokongan lain khususnya dari segi psikososial.

2.9 Sokongan Psikososial Kanak-kanak

Proses perkembangan manusia mencakupi aspek-aspek fizikal, kognitif dan psikososial individu pada setiap peringkat perkembangan (Woolfolk, 2007). Model biopsikososial melihat perkembangan manusia sebagai hasil daripada interaksi faktor-faktor biologi, psikologi dan sosial. Elemen biologi merangkumi aspek baka dan hal-hal kesihatan, elemen psikologi pula melibatkan aspek kognitif dan perkembangan personaliti, manakala elemen sosial terdiri daripada keluarga, sekolah dan rakan sebaya (Docey & Travers, 1996). Apabila kesemua elemen di atas digabungkan, akan terbentuklah perkembangan psikososial. Woolfolk (2007) menegaskan bahawa perkembangan psikososial merupakan salah satu proses yang akan dilalui oleh setiap individu dalam proses perkembangan.

Sokongan psikososial berkait rapat dengan sokongan sosial. Terdapat beberapa huraian daripada penyelidik terdahulu tentang definisi sokongan sosial. Adakalanya berlaku percanggahan memandangkan konsep sokongan sosial itu sendiri yang luas dan sukar untuk diberikan maksud yang tepat (Cohen & McKay, 1984; Peters & Skirton, 2013). Namun sebilangan penyelidik bersetuju dengan beberapa definisi yang boleh menggambarkan mengenai sokongan sosial tersebut. Secara umumnya, ia merupakan suatu perspektif bersepadan yang menunjukkan satu proses penyampaian yang melibatkan sumber rangkaian, tingkah laku dan penilaian (Vaux, 1988). Ia juga boleh difahami sebagai suatu bentuk pertolongan atau bantuan yang merujuk kepada perhubungan dalam kalangan keluarga, jiran atau kawan (Vaux, 1988). Thoits (1986) mendefinisikan sokongan sosial sebagai suatu kaedah bantuan emosi yang diberikan kepada seseorang yang menghadapi masalah. Sokongan sosial itu boleh dilihat melalui ciri-ciri tingkah laku seperti mendengar secara aktif, menyuarakan keimbangan atau membantu dalam penyelesaian masalah (Cutrona, 1986).

Dalam penulisan yang lain, Leahy-Warren, McCarthy dan Corcoran (2012) menghuraikan sokongan sosial sebagai terma yang sering digunakan dalam konteks kesejahteraan hidup dan hasil yang positif. Menurut Sarason, Levine, Basham dan Sarason (1983), sokongan sosial dapat didefinisikan sebagai kewujudan atau keupayaan bagi seseorang yang kita boleh bergantung, seseorang yang mengambil berat, menghargai dan menyayangi kita. Nor Ba'yah dan Asmawati (2004) pula merujuk sokongan sosial sebagai pelbagai sokongan material dan emosi yang diterima berdasarkan struktur atau fungsi hubungan sosial atau rangkaian sosial yang melihat

bilangan orang yang berhubungan dengan individu.

Sokongan sosial juga boleh dianggap sebagai salah satu kaedah yang memberi sumbangan utama dalam menangani tekanan. Ia merupakan suatu komitmen, sikap mengambil berat, pemberian nasihat dan bantuan yang diberi atau diterima sebagai sumbangan peribadi seseorang kepada individu yang memerlukan (Uchino, Uno & Holt-Lunstad, 1999). Seterusnya, sumbangan peribadi seumpama ini menggambarkan perasaan untuk disayangi dan dihargai, penghargaan diri serta sebahagian daripada jaringan komunikasi dan tanggungjawab.

Pada dasarnya terdapat dua jenis sokongan iaitu sokongan formal dan sokongan tidak formal. Sokongan formal boleh ditafsirkan sebagai perkhidmatan yang disediakan oleh agensi perkhidmatan sosial manakala sokongan tidak formal melibatkan ahli keluarga, kawan, jiran dan pembantu (Noriah, 2008). Menurut Biegel dan Naparstek (1982), sistem sokongan sosial formal berada di bawah organisasi kebajikan yang perkhidmatannya diberikan oleh golongan profesional seperti perkhidmatan kebajikan kanak-kanak dan keluarga. Ia termasuk juga perkhidmatan kaunseling. Manakala sokongan sosial tidak formal pula diberikan oleh individu-individu, keluarga, rakan-rakan, saudara ataupun kumpulan-kumpulan individu tertentu. Tahap keberkesanan sokongan sosial adalah bergantung kepada saiz rangkaian sosial seseorang individu dan bagaimana ia diberikan pada masa yang diperlukan (Peters & Skirton, 2013). Menurut Noriah (2008), sokongan sosial lebih baik sekiranya ia diberikan melalui suatu sistem yang tidak formal seperti keluarga, rakan-rakan dan pembantu walaupun sesetengah orang lebih memerlukan sistem yang formal seperti pekerja sosial dan doktor bergantung

kepada keperluan masing-masing.

Hooymann (1983) pula berpendapat bahawa sokongan psikososial tidak hanya merujuk kepada perbuatan semata-mata tetapi turut melibatkan perasaan selamat akibat daripada kepercayaan terhadap seseorang yang disayangi. Pada pendapat beliau, sokongan sosial meliputi perhubungan yang lebih luas yang melibatkan individu dan kumpulan mahupun komuniti yang lebih besar. Oleh yang demikian, kewujudannya ke atas kanak-kanak mampu untuk melahirkan kepercayaan, persahabatan dan perasaan kekitaan di kalangan mereka.

Sokongan sangat penting apabila seseorang mengalami tekanan (Vaux, 1988). Seseorang yang terlibat dengan keadaan yang tertekan di dalam tempoh yang panjang akan lebih berisiko untuk mendapat kesakitan kecuali sesuatu sistem sokongan yang terancang diberikan kepadanya (Noriah, 2008).

Ahli teori mempunyai pandangan berbeza mengenai fungsi tertentu daripada sokongan psikososial, tetapi kebanyakannya mereka bersetuju bahawa ia merangkumi fungsi dalam kawalan emosi, pembangunan harga diri, penyediaan maklumat atau maklum balas dan suatu bentuk bantuan yang nyata (Cassel, 1976; Cobb, 1976; Cohen & McKay, 1984).

Beberapa penyelidik terdahulu memberikan definisi berbeza tentang kategori sokongan psikososial. Barrera (1986) misalnya berpendapat bahawa sokongan sosial boleh dibahagikan kepada dua kategori iaitu sokongan berunsur fizikal dan material seperti menyediakan keperluan makanan, pakaian dan kediaman ketika seseorang itu berada di

dalam keadaan kesusahan. Manakala yang kedua adalah sokongan berbentuk emosi dan bukan material iaitu kebanyakannya berupa kata-kata semangat, dorongan dan nasihat. Beliau percaya bahawa kedua-dua kategori ini merupakan gabungan bentuk pertolongan yang diberikan terhadap mereka yang memerlukan.

Bagi Barrera dan Ainlay (1983) pula, mereka mengkategorikan sokongan psikososial kepada enam iaitu bantuan material atau fizikal, perkongsian masalah, kesediaan menjadi rakan, memberikan bimbingan, memberikan maklum balas dan interaksi sosial yang positif. Mereka percaya kesemua fungsi ini adalah saling bergantungan antara satu sama lain bagi mencapai kesejahteraan. Gottlieb (1985) pula berpendapat bahawa sokongan psikososial boleh dikategorikan sebagai suatu pengekalan tingkah laku, tingkah laku penyelesaikan masalah, pengaruh peribadi secara tidak langsung dan tindakan yang dilakukan mengikut persekitaran. Kebanyakan tindakan yang dilakukan seperti memberi reaksi kepada masalah seseorang dilihat berupaya mempengaruhi mereka yang sedang berhadapan dengan masalah tersebut. Ia termasuk juga reaksi mendengar dan memberi maklum balas terhadap seseorang.

Dalam penulisan yang lain, Weiss (1974) berpendapat bahawa sokongan emosi merangkumi lima fungsi iaitu hubungan dan keintiman, integrasi sosial, pengasuhan, ketenteraman dan bimbingan. Beliau percaya bahawa setiap orang mampu untuk meningkatkan taraf kehidupan melalui perhubungan sosial yang baik sekiranya mereka berada di dalam komuniti yang positif.

Walaupun terdapat perbezaan pandangan daripada penyelidik-penyalidik terdahulu dari

seggi kategori sokongan psikososial, secara umumnya ia difahami sebagai suatu bentuk bantuan yang berfungsi mengikut keperluan individu itu sendiri.

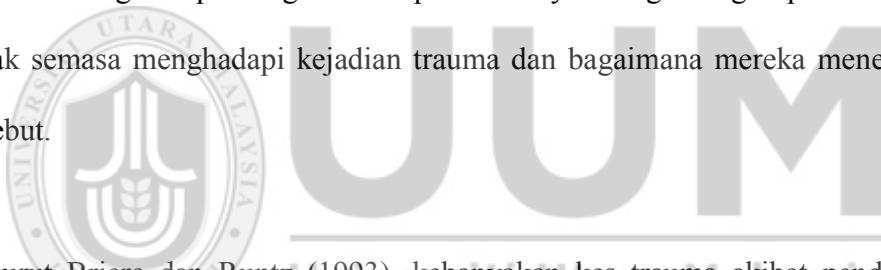
2.10 Sokongan Psikososial Untuk Kanak-Kanak Yang Didera Secara Seksual

Perasaan tertekan merupakan gangguan terhadap emosi yang sangat tidak menyenangkan (Affizal, 2008). Tekanan terbahagi kepada dua komponen utama iaitu tekanan emosi dan tekanan fizikal. Komponen emosi meliputi beberapa perasaan seperti kesedihan, kegembiraan dan kebimbangan, manakala komponen fizikal merangkumi pernyataan badan seperti perasaan letih, rasa menggeletar dan kesukaran untuk tidur (Morris dan Maisto, 2005). Menurut Mirowsky dan Ross (1995), terdapat tiga jenis tekanan emosi iaitu kemurungan, kebimbangan, dan marah. Kemurungan boleh dijelaskan sebagai perasaan sedih, rasa tidak dihargai, kesunyian dan rasa terabai. Kebimbangan pula dikenal pasti sebagai perasaan tegang, tidak tenang, bimbang, tidak selesa dan perasaan terganggu. Pernyataan emosi yang ketiga iaitu kemarahan, merupakan kesan terhadap sesuatu masalah serta mempunyai hubungan yang signifikan dengan kemurungan dan kebimbangan. Sementara itu, tekanan fizikal pula boleh dilihat dalam aspek ketidakpuasan dan kesakitan. Kedua-dua kategori tekanan ini boleh memberi kesan jangka pendek dan jangka masa panjang dalam kehidupan seseorang. Salah satu kaedah bagi menguruskan tekanan ini adalah menerusi sokongan sosial.

Menurut Uchino, Cacioppo dan Kiecolt-Glaser (1996), tahap sokongan sosial yang rendah terutamanya sokongan emosi, mempunyai hubungan yang signifikan dengan

pelbagai tekanan psikologi seperti kemurungan, kebimbangan dan tahap kesihatan yang rendah.

Kenyataan ini disokong oleh Lazarus dan Folkman (1984) yang menyatakan bahawa secara umumnya, kaedah menangani ketegangan merupakan suatu cara di mana seseorang individu itu bertindak balas terhadap tekanan yang berpunca daripada pengalaman lampau dengan tujuan untuk mengurus atau mengurangkan impak emosi atau situasi yang dialami pada masa ini. Oleh itu, keupayaan seseorang untuk menguruskan situasi tekanan mempunyai kesan besar ke atas kesejahteraan mereka pada masa sekarang. Impak negatif atau positif banyak bergantung kepada keadaan kanak-kanak semasa menghadapi kejadian trauma dan bagaimana mereka menerima keadaan tersebut.



Menurut Briere dan Runtz (1993), kebanyakannya kes trauma akibat penderaan seksual adalah berkaitan dengan kegagalan mangsa menyesuaikan diri secara psikologi dengan persekitaran mereka. Keadaan ini mengganggu kehidupan sehari-hari mereka dan kebanyakannya berlarutan sehingga dewasa. Menurut Widom (1999) di dalam kajian terhadap 1,196 orang kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan dan pengabaian semasa kecil, dengan 449 orang daripadanya adalah mangsa penderaan secara seksual, menemukan bahawa mereka lebih berisiko untuk mengalami *PTSD* di sepanjang hayat mereka. *PTSD* merupakan suatu keadaan yang muncul setelah mengalami pengalaman luar biasa yang mencengkam, mengerikan dan mengancam jiwa seseorang (Armsworth, & Holaday, 1993).

Walau bagaimanapun, ada juga dalam kalangan mangsa yang masih boleh melalui kehidupan dengan sempurna dan berfungsi dengan baik dalam masyarakat setelah mereka dewasa. Widom (1999) menyatakan terdapat ramai juga mangsa yang berupaya untuk menyesuaikan diri dan berfungsi dengan efektif dalam kehidupan mereka malah ada juga di antaranya yang tidak mengalami sebarang trauma. Salah satu faktor yang menyumbang kepada keadaan ini adalah wujudnya sokongan psikososial terhadap mereka (Hyman, Gold dan Cott, 2003). Barrera (2000) menyatakan bantuan pihak lain adalah amat diperlukan bagi mendapatkan maklumat, memberi keyakinan, nasihat atau sebarang bantuan fizikal pada masa seseorang itu berhadapan dengan perasaan kehilangan, ancaman serius kepada kesihatan atau kesukaran peribadi. Keperluan terhadap pihak lain ini berupaya membantu seseorang menghadapi keadaan yang paling mencabar dalam hidup mereka. Kehadiran sokongan psikososial ini bertindak sebagai penampungan kepada tahap tekanan, melindungi individu yang menderita akibat penderaan lampau dan penyesuaian tingkah laku (Cohen & Wills, 1985).

Kesejahteraan kanak-kanak biasanya lebih mudah dicapai sekiranya sokongan sosial diberikan secara formal berbanding sokongan sosial berbentuk tidak formal (Reyes, Kokotovic & Cosden, 1996). Siregar (2011) di dalam penelitiannya di institusi perlindungan telah menggambarkan keadaan 11 orang kanak-kanak yang telah didera secara seksual dengan pelbagai masalah seperti kurus dan kesakitan manakala mental kanak-kanak memperlihatkan beberapa ciri-ciri jelas seperti pendiam, kehilangan kepercayaan diri, ketakutan, pandangan kosong, tidak mahu berkomunikasi, merasa benci, dendam dan jengkel. Bantuan kepada kanak-kanak dengan pelaksanaan intervensi dari segi fizikal dan emosi telah memperlihatkan sokongan sosial yang diberikan secara

formal mampu mengatasi trauma mereka. Didapati kanak-kanak lebih banyak bergantung kepada petugas dan pekerja sosial di institusi perlindungan bagi mendapatkan sokongan, semangat dan kekuatan bagi mengatasi trauma (Siregar, 2011).

Penderaan seksual juga telah menjadikan mangsa sukar untuk mempercayai individu lain. Oleh itu, hubungan yang baik antara mangsa dan pekerja sosial adalah amat diperlukan kerana ia akan melahirkan rasa selamat kepada mangsa untuk berkongsi masalah (Nor Shafrin, 2012). Namun, pekerja sosial harus memenuhi kelayakan dan mempunyai kemahiran sebagai persediaan untuk menghadapi kanak-kanak tersebut.

Walau bagaimanapun, sokongan tidak formal juga memainkan peranan yang sangat penting dalam pembangunan kendiri kanak-kanak. Kajian Reyes, Kokotovic dan Cosden (1996) mencadangkan bahawa kanak-kanak yang telah didera secara seksual mempunyai kesan yang tidak sama terhadap konsep diri atau simptom trauma mereka. Didapati bantuan keluarga dan rakan-rakan berkait rapat dengan keyakinan diri yang tinggi. Ia menunjukkan bahawa mangsa akan merasa lebih menghargai diri sekiranya mendapat sokongan yang lebih tinggi. Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder dan Landolt, (2014) menyatakan kanak-kanak yang mengalami penderaan seksual sangat memerlukan sokongan emosi daripada ibu bapa dan rakan-rakan.

Menurut Tremblay, Hébert dan Piché (1999), kebiasaan pengalaman negatif akan menyebabkan kanak-kanak berasa rendah diri. Namun, kanak-kanak akan berupaya menjadi lebih positif sekiranya mereka merasakan bahawa mereka mendapat sokongan daripada ibu bapa mereka dan ahli keluarga serta masyarakat sekeliling dalam

menghadapi masa depan dan ini amat diperlukan oleh mereka.

Walau bagaimanapun, sokongan daripada pihak lain seperti rakan sebaya dilihat tidak mempunyai makna yang besar dalam pemulihan trauma kanak-kanak. Feiring, Taska dan Lewis (1998) dalam kajian mereka terhadap 154 orang kanak-kanak mendapati sokongan keluarga mempunyai perkaitan yang rapat dengan penghargaan diri yang tinggi dan mengurangkan tekanan. Namun sokongan daripada kenalan dan rakan sebaya tidak banyak membantu mereka menghadapi masalah tersebut.

Dalam kajian lain, Valentine dan Feinauer (1993) mendapati bahawa sokongan sosial yang diberikan oleh kelompok bukan keluarga seperti pertubuhan berdasarkan agama (gereja), rakan-rakan sekolah dan pasangan mampu memberikan keyakinan kepada mangsa penderaan untuk mengatasi masalah akibat trauma. Temubual secara mendalam terhadap 22 orang wanita dewasa berjaya yang mempunyai sejarah penderaan seksual semasa kanak-kanak menunjukkan tahap ketahanan diri dalam menghadapi trauma sangat bergantung kepada sokongan sosial di luar kelompok keluarga, keupayaan untuk memikirkan kelebihan diri sendiri dan kepercayaan agama masing-masing. Peserta kajian ini juga merasakan bahawa rakan-rakan dan masyarakat di sekeliling yang telah berjaya berupaya menjadi ‘role model’ yang kemudiannya mendorong mereka lebih positif. Kewujudan sokongan daripada kelompok pertubuhan agama menyebabkan timbul keinsafan dan kepercayaan terhadap diri sendiri serta menemui kaedah yang tepat bagi mendapatkan ketenangan. Kepercayaan masyarakat terhadap mereka merupakan suatu dorongan agar mereka melupakan pengalaman pahit dan seterusnya mencipta kejayaan di dalam kehidupan.

Hyu Sisca dan Clara Moningka (2011) dalam kajiannya terhadap tiga orang wanita pula mendapati bahawa kebanyakkan mangsa penderaan beranggapan bahawa komuniti daripada pertubuhan agama banyak membantu dalam memberi keyakinan selepas mengalami peristiwa buruk. Responden tersebut menunjukkan kesan emosi seperti benci kepada pelaku dan juga kepada diri sendiri. Secara umumnya, mereka berfikiran secara tidak rasional dengan mengatakan bahawa kejadian gangguan seksual ini adalah salah mereka dan bukan salah pelaku. Namun, adanya Tuhan dan rakan-rakan dapat membentuk perasaan bahawa masih ada orang yang menyayangi mereka, ada seseorang untuk mendapatkan pertolongan pada waktu ia diperlukan dan ada seseorang yang menjadi contoh bagi perlakuan baik sehingga mempengaruhi perkembangan peribadi. Adanya rakan-rakan yang baik menyebabkan mereka dapat berkomunikasi dengan sempurna sehingga dapat mengutarakan perasaan dan pandangannya. Adanya ajaran agama juga mempermudah dalam mencapai identiti diri serta memiliki batasan dalam mengendalikan perilaku mereka (Luthar, 2003).

Yehuda (2002) pula dalam kajiannya yang berkaitan dengan *PTSD* mendapati bahawa salah satu komponen penting dalam merawat trauma adalah melalui pendidikan, menanamkan perasaan selamat dan menyediakan sokongan yang mana ia boleh dilakukan oleh organisasi dan individu yang hampir dengan mereka. Melalui pendidikan misalnya, mangsa dapat memahami keadaan diri mereka yang sebenar serta proses-proses yang mereka perlu lalui dalam pemulihan. Mereka perlu diyakinkan bahawa mereka tidak berseorangan dan *PTSD* merupakan reaksi berpanjangan daripada tekanan yang dialami oleh seseorang. Kaedah bagaimana kanak-kanak menangani sesuatu

keadaan tekanan tersebut merupakan faktor penting bagi pemulihan emosi mereka (Anam & Himawan, 2005).

Selain itu, Yehuda (2002) turut berpendapat bahawa dalam kaedah pemulihan trauma, ia biasanya memerlukan penggunaan teknik-teknik khusus yang membantu mangsa menghadapi ketakutan dan tindak balas emosi kepada peristiwa yang menyebabkannya. Kajian menunjukkan keberkesanan teknik seperti terapi pendedahan iaitu yang membantu mangsa menghadapi kenangan pahit, terapi kognitif iaitu membantu mangsa berkaitan pemikiran dan kepercayaan serta pengurusan keimbangan dan terapi *interpersonal* yang membantu mangsa memahami bagaimana peristiwa penderaan itu terus menjelaskan perhubungan dengan aspek lain dalam kehidupan mereka. M. Anwar (2011) turut menekankan perlunya beberapa strategi *coping* terhadap mangsa iaitu mencari sokongan sosial bagi tujuan pengawalan emosi, pemulihan melalui penglibatan dalam program-program sebagai kaedah alternatif, kaunseling, program keagamaan dan menanamkan interpretasi positif tentang sesuatu kejadian.

2.11 Kesimpulan

Kisah penderaan menunjukkan sejarah yang panjang serta sukar mendapatkan penyelesaian. Walaupun banyak negara memperuntukkan peraturan dan undang-undang namun kebijakan kanak-kanak sukar diberi pembelaan. Pada peringkat ini, sokongan psikososial memainkan peranan yang penting demi kelangsungan dan kesejahteraan hidup kanak-kanak.

BAB TIGA:

METOD KAJIAN

3.1 Pengenalan

Bab 3 menerangkan tentang metod kajian. Dalam bab ini, rekabentuk kajian, populasi dan persampelan kajian, definisi operasi, pembangunan protokol temubual serta proses temubual dibincangkan. Bab ini diakhiri dengan teknik data analisis dan isu etika.

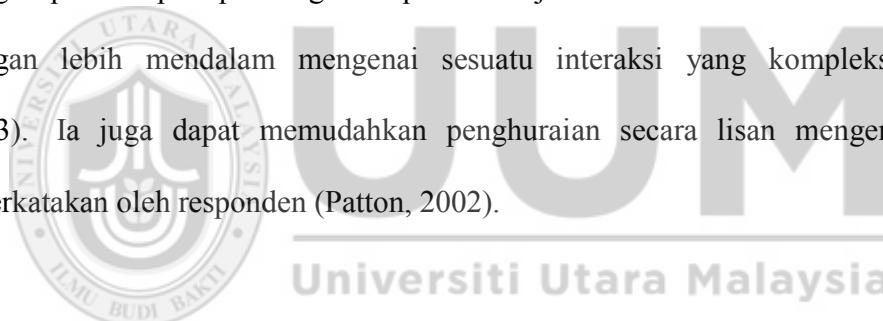
3.2 Rekabentuk Kajian

Dalam kajian ini, kaedah kualitatif digunakan. Kajian kualitatif sesuai digunakan bagi memahami sifat seseorang, meneroka pengalaman, mengetahui pandangan seseorang dan memahami sebab bagi sesuatu peristiwa yang dialami (Corbin & Strauss, 1990). Untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam, tidak cukup apabila hanya mengetahui tentang “apa” dari suatu fenomena tetapi juga “mengapa” dan “bagaimana” dari suatu fenomena. Penelitian kualitatif dilakukan untuk mengembangkan pemahaman dan menginterpretasi apa yang ada di sebalik sesuatu peristiwa, latar belakang pemikiran manusia yang terlibat di dalamnya, serta bagaimana manusia meletakkan makna pada peristiwa yang terjadi.

Bagi mendapatkan data mengenai sokongan psikososial yang disediakan kepada mangsa penderaan seksual, terdapat empat kaedah yang digunakan iaitu secara pemerhatian, temubual, perbincangan kumpulan berfokus dan analisis dokumen-dokumen yang berkaitan. Penggunaan sumber-sumber yang berbeza ini adalah selaras dengan prinsip

triangulasi dalam penyelidikan kualitatif bagi meningkatkan kesahan kajian (Guion, Diehl & McDonald, 2011).

Dalam kajian ini, data primer diperolehi melalui temubual semi-struktur secara bersemuka dan perbincangan kumpulan berfokus. Temubual semi-struktur berupaya membantu menjelaskan sesuatu isu secara terperinci (Rabionet, 2011). Ia juga merupakan satu cara di mana soalan-soalan ditanya bagi meneroka pandangan dan pemahaman responden bagi mendapatkan jawapan yang lebih luas (Brinkmann & Kvale, 2015). Temubual semi-struktur mempunyai kekuatan sebagai metod pengumpulan data yang dapat meliputi pandangan responden kajian dan membantu mereka menjelaskan dengan lebih mendalam mengenai sesuatu interaksi yang kompleks (Silverman, 2013). Ia juga dapat memudahkan penghuraian secara lisan mengenai apa yang diperkatakan oleh responden (Patton, 2002).



Manakala data sekunder pula diperolehi melalui jurnal, majalah, suratkhabar, laporan penyelidikan, tesis dan artikel berkaitan dengan penderaan seksual dan perkhidmatan sokongan di institusi. Maklumat tersebut diperolehi melalui perpustakaan Universiti Utara Malaysia (UUM), perpustakaan di Institut Sosial Malaysia (ISM) dan perpustakaan di ibu pejabat JKM.

3.3 Responden Kajian

Bagi mendapatkan maklumat yang menyeluruh mengenai bentuk-bentuk sokongan psikososial yang diterima oleh kanak-kanak mangsa penderaan seksual dan yang

disediakan oleh pihak institusi, penyelidik telah menemubual kanak-kanak mangsa penderaan seksual, staf di RKK serta ahli lembaga pelawat. Dalam kajian ini, hanya kanak-kanak perempuan mangsa penderaan seksual yang berumur antara 13 hingga 18 tahun yang ditempatkan di RKK sahaja terpilih. Ini kerana kanak-kanak dalam lingkungan umur begini diyakini sudah mampu untuk memahami apa yang berlaku ke atas mereka dan seterusnya berupaya memberi maklum balas yang jelas kepada penyelidik berbanding kanak-kanak yang lebih muda.

Berdasarkan kepada statistik JKM, terdapat 1029 orang kanak-kanak telah mengalami penderaan. Daripada jumlah tersebut terdapat seramai 393 orang kanak-kanak perempuan yang didera secara seksual telah ditempatkan di lima buah RKK iaitu RKK Arau, Perlis; RKK Sultanah Hajjah Kalthom, Penor, Pahang; RKK, Rembau, Negeri Sembilan; RKK Kota Kinabalu, Sabah dan RKK Kuching, Sarawak (Statistik Jabatan Kebajikan Masyarakat, 2013).

Jadual 3.1
Pecahan populasi kajian

Bil	Institusi	Jumlah Kanak-Kanak	Jumlah Staf	Jumlah Lembaga Pelawat
1	RKK, Arau, Perlis	49	45	14
2	RKK Sultanah Hajjah Kalthom, Penor, Pahang	117	27	13
3	RKK, Rembau, Negeri Sembilan	80	54	11
4	RKK Kota Kinabalu, Sabah	21	65	14
5	RKK Kuching, Sarawak	126	53	14

Jumlah	393	244	66
---------------	------------	------------	-----------

Dalam kajian ini, hanya RKK Sultanah Hajjah Kalthom, Penor, Pahang sahaja dipilih kerana ia merupakan pusat kecemerlangan kanak-kanak yang berbeza dengan RKK yang lain. Berdasarkan aspirasi JKM, RKK Penor ingin dijadikan sebagai sebuah institusi di mana kanak-kanak yang berpotensi dari segi akademik dan sahsiah ditempatkan. Ini kerana RKK Penor mempunyai kelengkapan yang mencukupi dan kondusif untuk perkembangan positif kanak-kanak.

Seramai 14 orang kanak-kanak telah menjadi responden dalam kajian ini. Semua responden ini dikenal pasti oleh pihak pentadbiran RKK berdasarkan kriteria yang telah dicadangkan pada peringkat awal iaitu jenis kes kemasukan, tempoh berada di RKK, etnik, umur, kategori pelaku dan jantina. Walau bagaimanapun, penetapan pengkaji untuk mendapatkan responden yang terdiri daripada pelbagai etnik tidak tercapai kerana hanya kanak-kanak berbangsa Melayu dan India sahaja yang berada di RKK pada masa lawatan. Pada awalnya penyelidik menemubual kanak-kanak seorang demi seorang dan apabila mendapati jawapan-jawapan yang diberikan hampir sama (*saturation point*), penyelidik telah berhenti menemubual pada responden ke-14. Semua kanak-kanak yang ditemubual telah dipilih berdasarkan cadangan oleh pengetua RKK Penor.

Tiga orang staf RKK telah dipilih untuk ditemubual bagi mendapatkan maklumat berkaitan bentuk-bentuk perkhidmatan sosial yang disediakan oleh pihak RKK. Pemilihan ini adalah berdasarkan kesediaan responden pada masa lawatan dan kesesuaian mereka untuk dipilih berdasarkan tugas-tugas yang dilaksanakan di RKK.

Dua orang staf merupakan PKM dan seorang lagi adalah pegawai kaunselor. Semua staf yang ditemubual mempunyai akses secara langsung dengan kanak-kanak dan ini adalah kriteria paling sesuai bagi mengetahui isu-isu berkaitan kanak-kanak. Selain itu, dua orang lembaga pelawat juga turut ditemubual. Pemilihan mereka adalah mengikut syor daripada Pengetua RKK. Temubual dengan kedua-dua ahli lembaga pelawat tidak dilakukan rakam suara atas permintaan mereka.

Penyelidik turut menjalankan perbincangan kumpulan berfokus (FGD) yang melibatkan tujuh orang kanak-kanak. Kesemua kanak-kanak yang terlibat adalah mereka yang telah ditemubual secara bersendirian terlebih dahulu. Peserta FGD dipilih berdasarkan kehadiran mereka di RKK pada masa lawatan dan kesediaan mereka sendiri untuk melibatkan diri di dalam perbincangan. FGD dijalankan bagi mendapatkan maklumat-maklumat yang tidak lengkap semasa temubual secara bersendirian dilaksanakan. Selain itu, ia juga dilaksanakan bagi mendapatkan pengesahan kepada jawapan-jawapan yang telah diberikan sebelum ini. Soalan-soalan yang ditanya semasa FGD adalah berkisar kepada soalan-soalan yang telah ditanya semasa temubual bersendirian diadakan. Contoh soalan adalah seperti di Appendiks A. Maklumat mengenai peserta FGD adalah seperti berikut:

Jadual 3.2
Profil responden (FGD)

Responden	Umur (tahun)	Bangsa	Tempat Tinggal	Tempoh Berada di RKK	Jenis Kes	Pelaku	Umur ketika didera
R2	16	Melayu	Kelantan	2 tahun	Rogol	Ayah kandung	11
R4	13	Melayu	Kelantan	2 tahun	Cabul	Ayah kandung	8
R7	13	India	Pahang	1 tahun	Cabul	Datuk	7
R10	17	Melayu	Pahang	4 tahun	Rogol	Ayah kandung	13
R11	14	Melayu	Selangor	2 tahun	Cabul	Ayah tiri	12
R12	14	Melayu	Terengganu	2 tahun	Cabul	Ayah tiri	11
R13	16	Melayu	Johor	5 tahun	Cabul	Bapa	11

Universiti Utara Malaysia

3.4 Definisi Operasi

3.4.1 Sokongan Psikososial

Sokongan sosial merujuk kepada suatu perspektif bersepada yang menunjukkan satu proses penyampaian yang melibatkan sumber rangkaian, tingkah laku, dan penilaian (Vaux, 1988). Ia juga boleh dilihat sebagai suatu proses menolong atau membantu terhadap orang lain. Dalam kajian ini, sokongan sosial diuraikan melalui dua pendekatan iaitu sokongan formal yang disediakan oleh agensi perkhidmatan kebajikan dan yang tidak formal iaitu melibatkan ahli keluarga, kawan dan ahli masyarakat. Dalam kajian ini kedua-dua jenis sokongan di atas turut diberi perhatian.

3.4.2 Kanak-kanak

Walaupun terdapat pelbagai definisi kanak-kanak diberikan dalam sorotan karya, kajian ini mengguna pakai definisi yang diberikan oleh Akta Kanak-kanak 2001 (AKK 2001). Mengikut AKK 2001, kanak-kanak didefinisikan sebagai seseorang yang di bawah umur 18 tahun (Noremy, Khadijah, Salina, Fauziah, Suhaimi, & Nazirah, 2012).

3.4.3 Penderaan Seksual

Menurut definisi yang diberikan oleh AKK 2001, penderaan seksual adalah apabila seseorang kanak-kanak teraniaya dari segi seks jika dia mengambil bahagian, sama ada sebagai peserta atau pemerhati, dalam apa-apa aktiviti yang berunsur seks bagi apa-apa maksud atau eksloitasi seks oleh mana-mana orang bagi memuaskan nafsu seks orang itu atau orang lain. Penderaan seksual meliputi beberapa kategori jaitu rogol, sumbang mahram dan merangsang seorang kanak-kanak untuk melakukan suatu perbuatan kelucuan melampau (Undang-Undang Malaysia, 2009).

Penderaan seksual juga didefinisikan sebagai seseorang yang mengambil bahagian, sama ada sebagai peserta atau pemerhati dalam apa-apa aktiviti yang bersifat seks bagi maksud apa-apa bahan, fotograf, rakaman, filem, pita video atau persembahan yang bersifat pornografi, lucah atau eksloitasi seks oleh mana-mana orang bagi memuaskan nafsu seks orang itu atau orang lain (Akta Perlindungan Kanak-kanak 1991). Untuk kajian ini, definisi daripada AKK 2001 telah diguna pakai.

3.4.4 Institusi Perlindungan

Dalam kajian ini, institusi perlindungan merujuk kepada RKK yang telah diwartakan sebagai “Tempat Selamat”. Ia merupakan suatu tempat, institusi atau pusat yang selamat untuk pemeliharaan dan perlindungan kanak-kanak yang memerlukan perlindungan. Ia diwujudkan untuk memberi jagaan gantian kepada kanak-kanak dan menggalakkan pertumbuhan dan perkembangan fizikal, emosi serta mental yang sihat dalam suasana kekeluargaan yang harmoni.

Kemasukan kanak-kanak ke RKK adalah atas faktor-faktor seperti kanak-kanak kematian ibu/ bapa; ibu/ bapa sedang menerima rawatan; terbiar dan ditinggalkan oleh ibu/ bapa; ibu/ bapa berada dalam penjara/ tahanan; terseka/ teraniaya seperti penderaan fizikal, mental, seksual atau emosi dan mereka yang memerlukan penjagaan kerana kemiskinan, pengabaian dan pembuangan bayi (Rumah Kanak-Kanak, 2013).

3.5 Pembangunan Protokol Temubual

Kaedah temubual separa berstruktur digunakan dalam kajian ini. Untuk tujuan tersebut, empat set protokol temubual disediakan untuk responden. Set pertama adalah soalan untuk kanak-kanak. Ia mengandungi 12 soalan yang mengkhusus kepada pandangan kanak-kanak mengenai sokongan sosial. Set soalan kedua adalah kepada kakitangan yang mengandungi enam soalan. Set soalan ketiga adalah kepada ahli Lembaga Pelawat yang mengandungi tiga soalan utama. Manakala lapan soalan utama disoal semasa sesi FGD. Soalan-soalan yang ditanya kepada responden adalah berkisar kepada objektif kajian ini. Ia diperolehi hasil daripada penelitian ke atas kajian-kajian terdahulu yang membincangkan mengenai sokongan sosial. Contoh set soalan adalah seperti di

Appendiks A. Bagi mendapatkan kesahan bagi soalan-soalan yang ditanya kepada responden, ia telah ditanyakan terlebih dahulu kepada beberapa orang kanak-kanak di RKK Penor. Ia juga bagi mendapatkan maklum balas mengenai tahap kefahaman kanak-kanak mengenai soalan-soalan yang ditanya. Sekiranya terdapat sebarang keraguan, penambahbaikan telah dilakukan terhadap set-set soalan tersebut. Dalam kajian ini, semua sesi temubual telah dijalankan dalam Bahasa Malaysia.

Secara umumnya, kaedah temubual separa berstruktur kualitatif juga boleh ditukar ganti dengan *in depth interview* (Liamputtong & Ezzy, 2005). Temubual separa berstruktur ini adalah sama dengan perbualan berstruktur di mana penyelidik meneroka beberapa topik umum untuk merungkai pandangan responden dan pada masa yang sama menghormati cara dan bagaimana responden menstruktur jawapan (Patton, 2002).

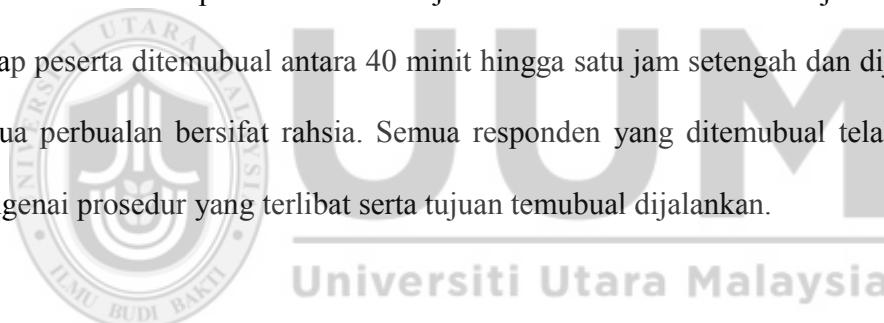
Dalam konteks kajian ini, responden ditanya tentang pengalaman serta pandangan tentang sokongan yang disediakan dan yang diperlukan oleh kanak-kanak. Temubual membenarkan kepada keterbukaan dan *flexibility* yang membenarkan responden untuk meluahkan makna dan proses sokongan sosial berpandukan kepada pandangan mereka sendiri. Walaupun beberapa soalan menjadi teras kepada temubual (Robson, 2011) kajian ini meneroka banyak isu secara lebih mendalam dan bergantung kepada jawapan yang diberi oleh responden untuk menentukan turutan soalan.

3.6 Proses Temubual

Kumpulan responden yang ditemubual dikenal pasti berdasarkan kepada kanak-kanak yang mempunyai masalah penderaan seksual. Responden ditemubual antara bulan Jun

2013 hingga Jun 2014 dengan melibatkan dua kali lawatan. Temubual dilaksanakan menggunakan dua cara iaitu temubual secara bersemuka seramai 14 orang dan kumpulan berfokus melibatkan tujuh orang kanak-kanak. Kanak-kanak yang terlibat dengan kumpulan berfokus adalah kanak-kanak yang sama dengan responden yang telah ditemubual sebelumnya. Peserta kumpulan berfokus ini dipilih berdasarkan kehadiran mereka di RKK pada masa lawatan dan kesediaan mereka sendiri untuk melibatkan diri di dalam perbincangan.

Proses temubual tersebut dijalankan pada bulan Jun 2013 dan setahun selepas itu satu sesi temubual kumpulan berfokus dijalankan. Semua temubual dijalankan di RKK. Setiap peserta ditemubual antara 40 minit hingga satu jam setengah dan dijamin bahawa semua perbualan bersifat rahsia. Semua responden yang ditemubual telah diterangkan mengenai prosedur yang terlibat serta tujuan temubual dijalankan.



Persoalan asas yang dibincangkan dalam kajian ini adalah sokongan yang diterima dan sokongan yang diperlukan. Semasa sesi temubual dan kumpulan berfokus ini, responden digalakkan berkongsi tentang apa juga topik yang signifikan. Semua temubual dan kumpulan berfokus dirakamkan, ditranskrip dan disahkan.

3.7 Teknik Data Analisis

Koding dan analisa kajian ini mengikut garis panduan yang dibentuk oleh pengkaji-pengkaji kualitatif yang tersohor (Strauss & Corbin, 2014; Patton, 2013; Liamputpong & Ezzy, 2005) menggunakan teknik *content analysis*.

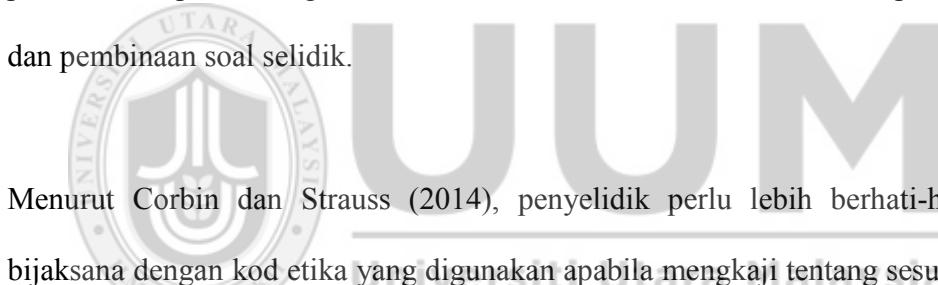
Temubual telah dirakam dengan menggunakan perakam MP3. Rakaman itu kemudiannya diberikan kod, diletakkan tarikh dan ditranskripsikan secara verbatim. Pada permulaannya semua data dikoding secara manual dan seterusnya mengenal pasti kategori yang berkaitan. Transkrip verbatim dibaca beberapa kali dan temubual audio dikaji semula untuk mengenal pasti kesilapan atau kekurangan dalam proses koding. Daripada proses pengulangan pembacaan, mendengar dan mengkategorikan, penyelidik membentuk senarai konsep-konsep dan kategori untuk data yang dikaji. Koding dilakukan secara berterusan sehingga sampai ke titik tepu. Daripada proses kaji semula ini, penyelidik membina skema koding yang terperinci. Dalam pendekatan awal ini, analisis baris demi baris dilakukan untuk membentuk kategori atau pola. Perkataan atau frasa yang sama dalam kategori daripada satu transkrip ke satu transkrip dikelompokkan sehingga kepada transkrip temubual yang terakhir. Kaedah perbandingan yang berterusan dilakukan dalam membezakan tema yang muncul daripada data yang telah dikenal pasti. Peringkat seterusnya, tema, corak atau kategori yang berpotensi untuk dibangunkan dalam semua data yang diperoleh diperhalusi selanjutnya. Apabila penyelidik mula melakukan koding kepada dokumen, pola, kategori dan tema mula muncul daripada data. Tema-tema yang dikoding adalah berdasarkan kepada idea, isu atau frasa-frasa utama yang kerap timbul sepanjang temubual dilaksanakan.

Sebelum dapatan kajian dan tema-tema yang dihasilkan itu dimuktamadkan sepenuhnya, ia dimaklumkan kepada responden temubual untuk tujuan pengesahan. Proses ini dilakukan semasa dan selepas temubual kumpulan berfokus dijalankan bagi mendapatkan persetujuan mereka terhadap tema-tema yang terhasil. Analisis

keseluruhan membawa kepada tiga tema utama yang dikenal pasti dalam membincangkan aspek sokongan sosial dalam kalangan kanak-kanak yang didera secara seksual iaitu pengalaman mangsa penderaan, kepelbagaiannya rangkaian sumber sokongan dan aspek perkhidmatan institusi.

3.8 Isu Etika

Isu etika telah diberikan keutamaan dalam kajian ini memandangkan ia melibatkan perasaan dan pandangan responden khususnya kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan seksual. Robson (1993) merujuk etika dalam kajian sebagai garis panduan pelaksanaan, pertimbangan isu teknikal termasuklah hal-hal berkaitan pemilihan sampel dan pembinaan soal selidik.



Menurut Corbin dan Strauss (2014), penyelidik perlu lebih berhati-hati dan lebih bijaksana dengan kod etika yang digunakan apabila mengkaji tentang sesuatu tajuk yang sensitif. Isu dalam pembinaan *rappor* perlu diambil kira sebagai aspek penting dalam memperolehi kepercayaan responden. Dalam sesuatu temubual yang berkesan, kedua-dua penyelidik dan responden perlu berasa selesa, dihargai dan berpuas hati dengan proses dan hasil yang dikehendaki. Para penyelidik yang mesra dan berupaya membina *rappor* adalah lebih mudah bagi mencapai apa yang dihasratkan dalam kajiannya (Miller, Birch, Mauthner & Jessop, 2012).

Dalam kajian ini, penyelidik telah mengambil langkah yang perlu semasa membincangkan isu seksual bersama responden kerana ia mungkin akan menimbulkan rasa ketidakselesaan dalam kalangan responden. Kanak-kanak juga telah diterangkan

mengenai tujuan temubual dan seterusnya mendapatkan persetujuan secara lisan untuk mereka ditemubual. Beberapa kod etika telah diguna pakai yang melibatkan kerahsiaan maklumat diri, borang kebenaran temubual dan rakaman temubual responden. Selain itu, data yang diperolehi juga dianalisis dengan lebih berhati-hati kerana mungkin ada ungkapan dan ekspresi wajah responden yang sukar untuk diterjemahkan dalam penulisan untuk menyamai maksud yang ingin disampaikan. Dalam hal ini juga, akses kepada perkhidmatan kaunseling turut disediakan sekiranya responden memerlukan bantuan seperti menangis, rasa terganggu murung dan tertekan.

3.9 Kesimpulan

Bab ini secara keseluruhannya mengenal pasti makna yang diberikan oleh responden kepada konsep sokongan sosial. Ia memerlukan pendekatan dan kaedah yang digunakan dalam memahami topik ini. Dalam bab seterusnya, tema-tema utama yang muncul dalam kajian ini akan dibincangkan.

BAB EMPAT:

DAPATAN KAJIAN

4.1 Pengenalan

Bab empat melaporkan dapatan kajian daripada temubual bersama responden. Perbincangan dapatan kajian dimulakan dengan memaparkan maklumat demografi responden yang ditemubual. Ini diikuti dengan dapatan kajian berkaitan dengan tema-tema yang terhasil daripada pemahaman yang diperolehi daripada tafsiran sokongan sosial yang diberikan oleh RKK dan yang diperlukan oleh kanak-kanak mangsa penderaan seksual.

4.2 Profil Kanak-Kanak Mangsa Penderaan Seksual

Jadual 4.1 memaparkan maklumat demografi responden yang ditemubual. 11 orang responden yang ditemubual telah berada di RKK selama lebih dua tahun. Manakala tiga orang responden lagi berada di RKK antara tiga bulan hingga satu setengah tahun. Tahap umur responden adalah antara 12 hingga 17 tahun. Kanak-kanak adalah berbangsa Melayu dan hanya empat orang kanak-kanak berbangsa India. Tujuh daripada responden dimasukkan ke RKK atas sebab rogol dan selebihnya adalah mangsa cabul.

Jadual 4.1
Profil responden

Responden	Umur (tahun)	Bangsa	Tempat Tinggal	Tempoh Berada di RKK	Jenis Kes	Pelaku	Umur ketika didera
R1	17	India	Selangor	2 tahun	Rogol	Ayah angkat	14
R2	16	Melayu	Kelantan	2 tahun	Rogol	Ayah kandung	11
R3	16	Melayu	Selangor	2 tahun	Rogol	Ayah tiri	15
R4	13	Melayu	Kelantan	2 tahun	Cabul	Ayah kandung	8
R5	15	Melayu	Kuala Lumpur	3 bulan	Cabul	Abang kandung	8
R6	12	India	Negeri Sembilan	2 tahun	Rogol	Ayah kandung	11
R7	13	India	Pahang	1 tahun	Cabul	Datuk	7
R8	13	India	Pahang	1 ½ tahun	Cabul	Datuk	11
R9	15	Melayu	Johor	5 tahun	Rogol	Bapa saudara	9
R10	17	Melayu	Pahang	4 tahun	Rogol	Ayah kandung	13
R11	14	Melayu	Selangor	2 tahun	Cabul	Ayah tiri	12
R12	14	Melayu	Terengganu	2 tahun	Cabul	Ayah tiri	11
R13	16	Melayu	Johor	5 tahun	Cabul	Bapa	11
R14	12	Melayu	Johor	3 tahun	Rogol	Bapa angkat	9

Daripada 14 orang responden, tujuh orang kanak-kanak terlibat dengan FGD. Mereka dipilih berdasarkan kehadiran mereka di RKK pada masa lawatan dan kesediaan mereka sendiri untuk melibatkan diri dalam perbincangan. Perbincangan ini dijalankan bagi mendapatkan maklumat-maklumat yang tidak lengkap semasa temubual secara

bersendirian dilaksanakan. Selain itu, ia juga dilaksanakan bagi mendapatkan pengesahan kepada jawapan-jawapan yang telah diberikan sebelum ini serta membuat perbandingan bagi beberapa persoalan yang telah ditanyakan sebelumnya. Kanak-kanak yang terlibat adalah responden 2, responden 4, responden 7, responden 10, responden 11, responden 12 dan responden 13.

4.3 Profil Staf dan Ahli Lembaga Pelawat

Bagi mendapatkan hasil kajian yang lebih menyeluruh, pengkaji turut menemubual staf yang berurusan secara terus dengan kanak-kanak. Mereka merupakan kumpulan penyedia perkhidmatan yang berada bersama kanak-kanak setiap hari. Untuk tujuan ini, tiga orang staf telah ditemui bagi mendapatkan pandangan mereka mengenai isu yang berkaitan dengan kanak-kanak dan pengurusan institusi. Temubual dengan staf adalah perlu kerana mereka merupakan kumpulan manusia yang berurusan secara langsung dengan kanak-kanak. Mereka juga merupakan kumpulan yang paling hampir dengan kanak-kanak serta sumber sokongan utama dalam kehidupan mereka.

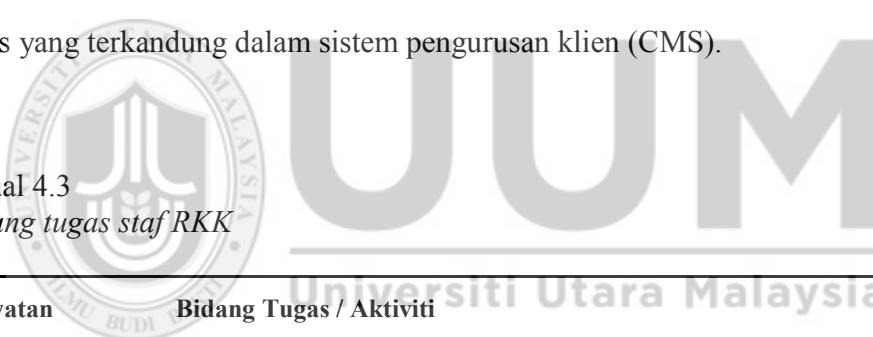
Untuk tujuan pengumpulan data primer yang melibatkan responden dari kategori staf RKK, satu protokol temubual telah dihasilkan dan staf yang dikenal pasti telah ditemubual berdasarkan set soalan temubual. Namun mereka diberi lebih kebebasan untuk bercakap mengenai hal yang berkaitan bidang tugas mereka dan yang berkaitan dengan hal ehwal pengurusan kanak-kanak. Maklumat staf adalah seperti di Jadual 4.2.

Jadual 4.2
Maklumat staf

Responden	Tempoh bertugas di RKK	Jawatan
Staf 1	6 tahun	Pembantu Kebajikan Masyarakat
Staf 2	8 tahun	Pembantu Kebajikan Masyarakat
Staf 3	6 bulan	Kaunselor

Terdapat beberapa kategori staf yang bertugas di RKK. Jadual 4.3 memaparkan maklumat bidang tugas staf RKK dan aktiviti yang dilaksanakan sama ada yang terangkum dalam skop bidang kerja atau yang tidak termasuk dalam skop kerja tetapi perlu dilakukan oleh mereka dari semasa ke semasa. Bidang tugas ini merupakan senarai tugas yang terkandung dalam sistem pengurusan klien (CMS).

Jadual 4.3
Bidang tugas staf RKK



Jawatan	Bidang Tugas / Aktiviti
Pengetua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pentadbiran <ul style="list-style-type: none"> • Pengurusan kewangan & aset • Kakitangan • Fasiliti • Aktiviti & program • Pematuhan peraturan ▪ Operasi <ul style="list-style-type: none"> • Kakitangan • Pengurusan bio-psiko-sosial (kanak-kanak & kakitangan) • Aktiviti program ▪ Jaringan luar <ul style="list-style-type: none"> • Lembaga Pelawat • Agensi luar
Pembantu Kebajikan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jagaan & pemantauan kanak-kanak <ul style="list-style-type: none"> • Keselamatan • Barang keperluan harian/sekolah • Kesihatan/kebersihan ▪ Bimbingan <ul style="list-style-type: none"> • Tunjuk ajar/nasihat

-
- Kelas KIA 2M
 - Awasi kerja sekolah
 - **Seliaan aktiviti kanak-kanak**
 - Kanak-kanak di bawah jagaan
 - Seliaan mengikut syif
 - **Seliaan tukang masak, menu, pesanan makanan, jamuan**
 - **Pengurusan kes kanak-kanak**
 - **Kebersihan bilik/kawasan**
 - **Pentadbiran**
 - Laporan perkembangan / *case-conference / case review*
 - Merujuk kanak-kanak kepada Pegawai Psikologi
 - Surat beranak dan kad pengenalan
 - Portfolio jawatankuasa

**Pegawai
Psikologi/
Kaunselor**



- **Menjalankan sesi kaunseling**
- Individu
- Kelompok
- Keluarga
- **Mengadakan bimbingan**
- Pembimbing Rakan Sebaya (PRS)
- *Mentor/mentee*
- **Merancang & melaksanakan aktiviti / program**
- Kanak-kanak
- **Pendidikan**
- **Pembimbing Rakan Sebaya (PRS)**
- **Ujian psikologi / personaliti**
- **Kakitangan**
- **Kursus (e.g. pengkeupayaan kendiri)**
- **Ujian psikologi / personaliti**
- **Pentadbiran**
- Penyediaan laporan / statistik perkhidmatan
- **Latihan**
- Kursus / bengkel
- Mesyuarat

Pegawai Agama

- **Aktiviti & program**
- Kelas Pendidikan Islam
- Ceramah
- Sambutan hari kebesaran
- Imam
- **Bimbingan & khidmat nasihat**
- Kaunseling individu
- **Pentadbiran**
- Menyusun jadual program
- Mengurus & memantau program

**Jururawat
Masyarakat**

- **Rawatan & pemeriksaan**
- Memeriksa & merekod kesihatan
- **Pengurusan**
- Merekod (kesihatan kanak-kanak)
- Merekod keperluan (ubatan)
- Menyelia tugas atendan kesihatan

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Program & aktiviti ▪ Program kesihatan
Atendan Kesihatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penjagaan <ul style="list-style-type: none"> • Bayi & kanak-kanak • Makanan • Keselamatan • Kesihatan • Kebersihan ▪ Aktiviti ▪ Menyanyi / menari ▪ Menceriakan kawasan

Sementara itu, ahli Lembaga Pelawat yang ditemubual merupakan seorang lelaki dan seorang perempuan. Kedua-dua responden masih baharu menyertai RKK memandangkan Lembaga Pelawat RKK Penor baru saja ditubuhkan iaitu selama 1 tahun. Responden pertama, lelaki, bagaimanapun mempunyai pengalaman sebagai ahli Lembaga Pelawat di RKK Tengku Ampuan Fatimah (RKKTAF), Kuantan selama lebih 3 penggal. Responden kedua merupakan seorang yang aktif dengan aktiviti kemasyarakatan di Kuantan dan pada masa ini memberi perkhidmatan sebagai guru jahitan kepada kanak-kanak di RKK Penor secara percuma.

4.4 Hasil Tema

Analisis data temubual yang dilaksanakan telah menemukan tiga tema utama yang membicarakan tentang pengalaman kanak-kanak di institusi berkaitan sokongan sosial (lihat rajah 4.1).

Tema pertama yang dikenal pasti oleh penyelidik adalah berkaitan dengan “*pengalaman mangsa penderaan*”. Tema ini berkait rapat dengan pengalaman penderaan yang pernah

dialami oleh responden. Tema kedua adalah “*rangkaian sumber sokongan*”. Tema ini meliputi perihal bagaimana jaringan sokongan yang diperolehi oleh kanak-kanak mampu membantu mereka menangani masalah yang dihadapi. Seterusnya adalah “*perkhidmatan institusi*”. Ia merupakan perkara yang kerap kali diperkatakan semasa proses temubual dijalankan berkaitan dengan sokongan daripada penyedia perkhidmatan. Seterusnya di dalam tema-tema utama ini terdapat juga beberapa sub-tema yang dibincangkan hasil daripada temubual yang telah dijalankan.



Rajah 4.1. Hasilan tema

4.4.1 Pengalaman Mangsa Penderaan

Responden menggambarkan pengalaman pahit mereka yang memberi beberapa kesan emosi dan fizikal yang masih dialami walaupun telah berada di institusi perlindungan dan tinggal berasingan dengan pendera.

a) Kesan emosi

Kesan emosi merupakan suatu aspek yang banyak dibincangkan oleh responden semasa sesi temubual. Kesan emosi ini meliputi situasi sebelum memasuki RKK hingga semasa berada di RKK dengan sebab yang pelbagai. Ini termasuklah persekitaran di institusi, pendera, keluarga, rakan-rakan dan staf RKK. Terdapat responden yang tidak mengetahui bagaimana keadaan institusi perlindungan yang bakal mereka ditempatkan. Hal ini berlaku kerana responden tidak dapat menerima hakikat ditempatkan di RKK apabila suasana sebenar tidak sama seperti yang dibayangkan. Menurut seorang kanak-kanak:

“Doktor kata nak tempatkan saya kat Penor. Saya ingatkan macam asrama biasa. Pegawai JKM ambik saya kat hospital and pastu pegi mahkamah. Then kena hantar kat Rembau untuk sementara. Memang saya tak boleh terima. Mula-mula satu hari dua hari okey pastu lepas empat hari tu saya tension. Tension dengan tempat tu, dengan kawan-kawan dengan semua la.” (R5, 15 tahun)

Responden berasa dirinya telah tertipu kerana terpaksa berada di RKK. Hal ini memberi kesan negatif kepada emosi responden pada peringkat awal sehingga menyebabkan beliau tidak dapat menyesuaikan diri dengan suasana yang baru. Beliau menyatakan:

“Terkongkong macam kat tempat ni la. Sampai satu tahap saya gaduh dengan kawan kat situ, saya kelar tangan.” (R5, 15 tahun)

Selain itu, kanak-kanak juga merasa terkejut dengan perubahan suasana dan perbezaan antara kehidupan di rumah mereka dan kehidupan di RKK. Seorang responden menyatakan:

“Saya ingat tempat ini seronok. Tapi indah khabar dari rupa. Dekat sini apa yang saya suka hanyalah makan.” (R10, 17 tahun)

Rata-rata kanak-kanak tidak menjangkakan suasana sebenar di RKK adalah berbeza dengan asrama sekolah yang pernah mereka ketahui. Hal ini menyebabkan responden mengalami masalah kejutan budaya dan kesukaran penyesuaian diri di tempat baru.

Menurut seorang responden:

“Sini tak ok. Saya tak suka kat sini. Terkongkong. RKKTAF lagi best. Sana tak terkongkong. Peraturan terlalu ketat kat sini. Saya tak suka segala-galanyalah. Kitorang dilayan macam budak kecil. Kena marah staf. Kita mana suka. Saya tak suka sampai sekarang. Tapi sekarang dah kurang sikit la.” (R9, 15 tahun)

Para responden juga merasakan bahawa mereka sepatutnya tidak dimasukkan ke RKK kerana bukan mereka yang melakukan kesalahan. Sebaliknya pendera yang sepatutnya diberi hukuman. Malah kanak-kanak juga merasa kecewa kerana tidak dapat pulang bercuti disebabkan pendera masih bebas. Antara kenyataan kanak-kanak adalah seperti di Jadual 4.4.

Jadual 4.4

Kenyataan responden (kesan emosi)

Responden	Kenyataan
R4, 13 tahun	Memang ada yang nak ambik tapi tak boleh sebab ayah tak kena tangkap lagi
R1, 17 tahun	Ayah bebas lagi. So tak pernah balik cuti
R9, 15 tahun	Duk sini darjah 5. Dah 5 tahun duk sini. Saya tak boleh balik rumah sebab bapa saudara saya tak kena tangkap. Sebab takde bukti kukuh. Polis cakap macam tu. Polis kata nak bukti air mani. Saya tak ada. Nak buat macam mana. Pastu polis kata kes tutup macam tu je

Walaupun kanak-kanak merasa sedih namun mereka tetap menerima nasib yang menimpa diri mereka sebagai takdir yang telah ditetapkan malah tidak merungut lagi

apabila perintah mahkamah yang menetapkan mereka berada di RKK perlu disambung kerana pendera masih bebas. Namun, kanak-kanak tetap menunjukkan riak wajah yang muram di dalam sesi temubual. Seorang responden menyatakan:

“Esok pegawai ambik tapi nak sambung perintah. Kalau keluar takut mak tak boleh nak jaga.” (R4, 13 tahun)

Terdapat juga responden yang melahirkan kerunsingan apabila memikirkan saat tamat perintah kerana pendera masih belum dihukum. Responden menyedari bahawa keselamatan mereka masih belum terjamin apabila keluar dari RKK dan memahami bahawa mereka tidak boleh tinggal bersama keluarga sekiranya pendera masih ada.

Menurutnya:



“Kes masih belum selesai. Lepas keluar saya tak tau nak pergi mana.” (R2, 16 tahun)

Pernyataan-pernyataan yang diberikan oleh responden menunjukkan keadaan emosi kanak-kanak yang masih belum stabil. Ia menggambarkan perasaan mereka yang amat berharap untuk mendapat sokongan daripada orang lain bagi membantu mereka menghadapi suasana baru di RKK. Namun persekitaran di RKK yang terasing menyebabkan bantuan sokongan yang boleh diberikan adalah terhad. Kanak-kanak hanya bergantung kepada mereka yang berada di sekeliling mereka untuk melegakan kerisauan dan kekacauan emosi masing-masing.

Kesan emosi yang dialami oleh kanak-kanak meliputi beberapa kategori yang dapat disimpulkan daripada temubual yang dijalankan. Ia adalah:

i) Tekanan

Tekanan emosi boleh disebabkan oleh faktor luaran seperti faktor persekitaran. Hubungan antara persekitaran dengan tekanan ialah bagaimana persekitaran kanak-kanak boleh menyebabkan mereka tertekan. Contohnya seperti persekitaran yang tidak kondusif dan bising serta suasana orang sekeliling yang kurang menyenangkan. Seorang responden menyatakan:

“Kali kedua tu saya nangis-nangis and saya pergi tempat lain. Saya tak biasa tempat tu ramai orang sebab saya biasa sunyi je. Biasa jadi macam tu and PKM masukkan saya ke wad.” (R5, 15 tahun)

“Sampai satu tahap saya gaduh dengan kawan kat situ, saya kelar tangan. Ada orang nampak pastu dia bagitau emak PKM. Lepas tu depa tanya-tanya. Saya tak suka orang tanya-tanya sebab selama ni pun takde sapa-sapa ambik tau pasal saya. So saya dah biasa. Cukup la doktor ambik tau.” (R5, 15 tahun)

Terdapat juga kanak-kanak yang tidak dapat menyesuaikan diri semasa baru ditempatkan di RKK. Ia berlaku apabila apa yang dibayangkan di fikiran kanak-kanak tidak sama dengan keadaan sebenar RKK. Menurut kanak-kanak:

“Mula-mula satu hari dua hari okey pastu lepas empat hari tu saya tension. Tension dengan tempat tu, dengan kawan-kawan dengan semua la. Terkongkong macam kat tempat ni la. Sampai satu tahap saya gaduh dengan kawan kat situ...” (R5, 15 tahun)

Selain itu kanak-kanak mengalami tekanan perasaan dan kesedihan terutamanya bagi kanak-kanak yang baru ditempatkan di RKK kerana terpisah daripada keluarga. Kanak-kanak hampir tidak mempunyai interaksi dengan ibu bapa apatah lagi untuk berbual-bual dengan mereka. Dengan nada sedih responden meluahkan:

“Masa kat Cheras mak selalu datang. Kat sini jarang.” (R2, 16 tahun)

“Masa first masuk rasa macam menangis sebab mak dah tak ada kat sini.” (R13, 16 tahun)

Kanak-kanak kelihatan kecewa, rasa terpinggir dan tidak dipedulikan. Sedangkan pada peringkat umur begini kanak-kanak sangat memerlukan sokongan dari segi emosi daripada ahli keluarga mereka yang rapat. Seorang responden hanya berdiam diri tetapi menunjukkan riak wajah kecewa apabila ditanya mengenai perasaannya mengenai kekerapan ahli keluarga datang melawat.

Walaupun kanak-kanak mengalami gangguan emosi namun ada kalanya kanak-kanak hanya memilih untuk berdiam diri semasa berada di RKK kerana tidak ada sesiapa yang boleh mereka percayai. Keadaan seperti ini memberi tekanan yang besar kepada mereka kerana tidak mendapat sokongan yang diharapkan. Menurut responden:

“Takde sapa yang akan dengar perasaan saya. Kalau cerita pun mesti depa cakap sayar reka-reka.” (R1, 17 tahun)

Kewujudan perasaan tertekan yang bertimpa-timpa ini menyebabkan terdapat kanak-kanak yang tidak mampu menghadapinya sehingga timbulnya perasaan ingin membunuh diri. Menurut seorang responden:

“Ada yang sampai kelar-kelar tangan. Ramai. Saya pernah buat masa baru-baru masuk. Stres sangat. Tak tau nak buat apa. Stres tentang hal kat dalam ni.” (R1, 17 tahun)

Responden turut menggambarkan staf sebagai tidak mempunyai kepercayaan yang tinggi terhadap kanak-kanak sehingga mengakibatkan tekanan. Hal ini juga sedikit sebanyak telah mengakibatkan perasaan tidak gembira mereka terhadap staf. Aspek kepercayaan antara staf dan kanak-kanak sewajarnya perlu lebih dititik beratkan. Ia menggambarkan hubungan timbal balik antara keduanya dan mampu mewujudkan suasana yang lebih tenang terhadap diri kanak-kanak. Apabila staf meragui tindakan kanak-kanak, ia turut mengganggu kepercayaan kanak-kanak terhadap staf. Menurut responden:

“Memang nak keluar. Kalau nak keluar hari ni pun boleh je. Tapi saya takkan lari. Ada sekali tu saya ada kelas tambahan. Staf cakap dia tak bagi saya pergi kelas tambahan. Sampai cikgu cakap dia akan hantar saya balik. Tapi staf tu tak bagi sebab takut saya lari. Staf tu cakap depan cikgu. Malu saya. Cikgu cakap; ‘sorry la Carol. Awak tak boleh pergi kelas tambahan sebab ayah awak cakap takut awak lari’. Kalau saya nak lari lama dah saya lari sebab banyak peluang saya nak lari. Boleh je nak lari tapi takkan la nak buat keputusan bodoh macam tu.” (R1, 17 tahun)

Sebagai sebuah institusi perlindungan, staf perlu memainkan peranan yang penting sebagai suatu sumber sokongan yang penting dan utama kepada kanak-kanak. Kegagalan mereka berbuat demikian menyebabkan kanak-kanak menghadapi kehidupan sosial yang sukar di institusi perlindungan.

ii) Kemurungan

Pengalaman lampau yang menyakitkan menyebabkan kanak-kanak menghadapi masalah kemurungan yang terbawa-bawa ke dalam kehidupan mereka di RKK. Kanak-kanak kelihatan menghadapi kesukaran menerima kenyataan yang berlaku ke atas diri mereka. Hal ini menyebabkan mereka menghadapi kemurungan dalam tempoh masa yang panjang. Menurut seorang kanak-kanak:

“Dulu saya tak boleh terima kenyataan apa yang berlaku pada diri saya. Saya rasa macam saya taknak ada kat dunia ni. Pastu mak saya macam tak boleh terima saya. Adik beradik lelaki tak dapat terima. Macam saya bukan ahli keluarga. Kadang-kadang saya call, diaorang anggap saya bukan macam keluarga. Saya rasa macam dia orang salahkan saya.” (R10, 17 tahun)

Selain itu, perpisahan dengan keluarga kerana ditempatkan di RKK menimbulkan keresahan kepada responden. Mereka menganggap bahawa bukan mereka yang sepatutnya diasangkan sebaliknya pendera yang wajar menerima hukuman. Responden menganggap bahawa ia merupakan suatu ketidakadilan yang dilakukan terhadap mereka. Tiga orang responden secara jelas menyatakan kesedihan kerana tidak dapat tinggal bersama keluarga mahupun sekadar balik bercuti kerana pendera masih belum menerima hukuman. Rungutan responden seperti dalam Jadual 4.5.

Jadual 4.5
Pernyataan responden (rungutan)

Responden	Pernyataan
R1, 17 tahun	Tak tau sebab saya tak naik mahkamah lagi. Lambat. Tangguh-tangguh. Ayah bebas lagi. So tak penah balik cuti. Saya nak balik cuti. Ada sedara. Boleh tak kalau sedara ambik?
R2, 16 tahun	Kes masih belum selesai. Lepas keluar saya tak tau nak pergi mana.
R4, 14 tahun	Memang ada yang nak ambik tapi tak boleh sebab ayah tak kena tangkap lagi. Polis tak dapat siasat dia kat mana. Dia lari.

Walau bagaimanapun, responden akhirnya menerima keadaan mereka yang perlu berada di RKK untuk suatu tempoh yang mereka sendiri tidak pasti malah mungkin sehingga berusia 18 tahun. Mereka memahami bahawa selagi pendera masih belum ditangkap, mereka perlu berada di institusi perlindungan.

Namun begitu, penerimaan kanak-kanak terhadap nasib mereka telah menyebabkan mereka berusaha untuk melalui kehidupan sehari-hari dengan cara mereka sendiri. Pemerhatian pengkaji semasa sesi temubual berlangsung mendapati riak wajah kanak-kanak adalah pelbagai sama ada kelihatan muram, kecewa dan sedih khususnya apabila ditanya mengenai kehadiran insan-insan yang rapat dengan mereka ketika mereka menghadapi masalah. Bagi responden 6, yang berusia 12 tahun hanya menjawab pendek iaitu “*sedih*” apabila ditanya perasaan berada di RKK. Beliau juga menyatakan lebih suka berada di rumah berbanding RKK kerana kesukaran beliau berhubung dengan ibunya.

Kanak-kanak juga terpaksa mencari jalan sendiri bagi mengatasi masalah yang mereka hadapi. Ada di antaranya yang lebih bersikap berdikari kerana menganggap tiada siapa yang boleh membantu mereka apabila menghadapi kesukaran. Seorang responden menyatakan:

“Kalau ada problem saya diam je lah. Kalau nak nangis, nangis je la sorang-sorang. Dalam cupboard ke.. Kat belakang sliding ke.. Diari ke.” (R1, 17 tahun)

Pemerhatian semasa temubual mendapati kanak-kanak lebih suka mengambil “jalan selamat” iaitu tidak memberitahu sesiapa sekiranya menghadapi sebarang masalah supaya tidak timbul masalah yang lain. Ada juga kanak-kanak yang mengambil sikap tidak ambil tahu sebagai mana yang dikatakan oleh seorang responden:

“Apa-apa saya kata tak tau je.” (R2, 16 tahun)

Walau bagaimanapun, tindakan ini bukan suatu penyelesaian yang terbaik bagi kanak-kanak di RKK. Hubungan staf dan kanak-kanak sewajarnya lebih bersifat mesra dan saling mengambil tahu agar kehidupan kanak-kanak menjadi lebih menggembirakan. Ia amat penting bagi mengelakkkan masalah kemurungan di kalangan kanak-kanak yang menghadapi masalah. Kanak-kanak di RKK memerlukan suatu sumber sokongan yang konsisten agar mampu melindungi emosi mereka daripada terus terganggu.

iii) Trauma

Kanak-kanak didapati masih mengingati dengan baik semua peristiwa penderaan dan masih merasa trauma dengan peristiwa tersebut walaupun ia telah lama berlaku. Hal ini dibuktikan dengan penceritaan yang lancar dan berterusan semasa proses temubual walaupun pada peringkat awal pengkaji tidak bertanya mengenai soalan yang berkaitan. Walaupun peristiwa penderaan tersebut telah lama berlaku namun ada di kalangan responden yang masih menghadapi perasaan takut sehingga mempengaruhi tingkah laku seharian. Menurut seorang responden:

“Lepas kejadian tu, tension. Takut ngan lelaki. Tapi sekarang dah ok sikit. Dulu-dulu belajar pun tak boleh. Selalu teringat.” (R3, 16 tahun)

Selain itu, responden juga dapat menceritakan semula kronologi peristiwa penderaan dan membayangkan ketakutan semasa berlakunya peristiwa tersebut. Menurut responden:

“Saya ada cakap kat member rapat yang saya takut. Saya takut nak duk kat rumah. Kalau ayah saya ada saya rasa macam nak keluar je.” (R2, 16 tahun)

“Saya tak tau nak buat apa, dia tekup mulut saya. Dia tekan badan saya sampai tak boleh gerak.. Saya nangis je masa tu. Dia tak bagi saya cakap kat mak. Dia kata kalau saya bagitahu mak, dia akan kerjakan saya. Saya takut sangat. Tak tau nak buat apa.” (R3, 16 tahun)

Perasaan ketakutan semasa kejadian berlaku menyebabkan kanak-kanak masih mengingati semua kejadian tersebut hingga kini dan memberi kesan terhadap emosi mereka. Responden turut menyatakan perasaan trauma kerana penderaan masih bebas dan masih belum dihukum. Keadaan tersebut menyebabkan kanak-kanak tidak boleh tinggal bersama keluarga. Penderaan yang dialami turut menimbulkan perasaan sakit hati kepada penderaan. Menurutnya:

“Saya rasa macam malas jumpa ayah dah. Rasa sakit hati pun ada gak.” (R4, 13 tahun)

Berdasarkan kepada temubual yang dijalankan, enam orang responden merasakan diri mereka akan terancam jika memberitahu perkara sebenar kepada orang lain termasuk kepada ibu sendiri. Hal ini kerana, ada di antaranya yang tidak mempercayai responden telah didera. Menurut kanak-kanak:

“Tapi mak angkat tak caya ayah angkat yang buat. Dia kata saya ada boyfriend tentu boyfriend saya yang buat. Dia macam sayang sangat kat suami dia. Then masuk mahkamah dan buat DNA tapi sampai sekarang result tak keluar.” (R1, 17 tahun)

“Saya ada bagitahu mak tapi mak tak percaya. Mak kata takde apa-apa pun. Dia tengok bawah tapi mak kata takde apa-apa pun.” (R9, 15 tahun)

Sikap seperti ini menyebabkan kanak-kanak merasa kecewa sehingga mereka akhirnya ditempatkan di RKK tetapi pendera tetap bebas dan tidak dipenjarakan. Malah kanak-kanak adakalanya merasakan dirinya tidak diperlukan apabila ibunya lebih menyayangi pendera berbanding dengan diri kanak-kanak tersebut. Seorang responden menyatakan:

“Mak telefon ari tu. Dia kata dia sayangkan kat suami dia. Dia taknak suami dia masuk penjara. Dia sepatutnya masuk penjara dan kena sebatan semua sebab kes rogol. Mak saya macam tak boleh terima kenyataan la. Dia cakap dia tak sanggup suami dia masuk penjara. Dia sayangkan suami dia. Dia suruh tarik balik.” (R1, 17 tahun)

Keadaan emosi kanak-kanak yang tidak menentu ini menggambarkan bahawa mereka memerlukan sokongan daripada pelbagai aspek bagi menghadapi kehidupan seharian dan merawat trauma yang mereka alami. Kegagalan mereka memperolehi sokongan yang sewajarnya hanya akan menambah gangguan emosi sedia ada.

b) Kesan fizikal

Kanak-kanak telah menceritakan semula mengenai pengalaman lepas yang menyebabkan wujudnya perasaan ingin mencederakan diri sendiri semasa berada di RKK. Walaupun hal ini tidak banyak dibincangkan pada awal temubual oleh pengkaji,

namun penceritaan kanak-kanak masih menjurus kepada peristiwa lampau yang pahit berkaitan kecederaan fizikal. Hal ini menunjukkan kanak-kanak masih mengingati dengan baik peristiwa penderaan yang dialami sebelum ini malah ia memberi tekanan dalam kehidupan sekarang.

Dua daripada 14 kanak-kanak yang ditemubual menceritakan mengenai kesan fizikal yang dialami iaitu parut di tangan akibat dikelar dengan senjata tajam. Peristiwa penderaan yang pernah dialami menyebabkan kanak-kanak tidak mampu menghadapi tekanan yang dirasai. Hal ini menyebabkan kanak-kanak bertindak mencederakan diri sendiri. Seorang kanak-kanak menceritakan pengalamannya:

“Doktor kata jangan ikut perasaan sangat. Biar je duduk kat sini dulu. Last-last masuk situ seminggu. Bila nak keluar, doktor pun bincang tentang hidup saya dengan saya. Doktor kata biar saya masuk dalam asrama. Dia suruh saya masuk dalam asrama JKM ni. Tempat perlindungan ni. Doktor kata nak tempatkan saya kat Penor. Saya ingatkan macam asrama biasa. Pegawai JKM ambik saya kat hospital dan pastu pegi mahkamah. Then kena hantar kat Rembau untuk sementara. Memang saya tak boleh terima. Mula-mula satu hari dua hari okey pastu lepas empat hari tu saya tension. Tension dengan tempat tu, dengan kawan-kawan dengan semua la. Sampai satu tahap saya gaduh dengan kawan kat situ, saya kelar tangan.” (R5, 15 tahun)

Responden turut menyatakan terdapat juga kecederaan fizikal yang berlaku berpunca dari perasaan mereka yang tidak tenteram semasa berada di RKK. Responden menceritakan:

“Ada satu malam tu saya nangis. Saya tumbuk-tumbuk pintu, berdarah tangan saya. PKM takut la pastu dia suruh saya tidur bawah dan makan ubat. Lepas makan ubat saya tidur.” (R5, 15 tahun)

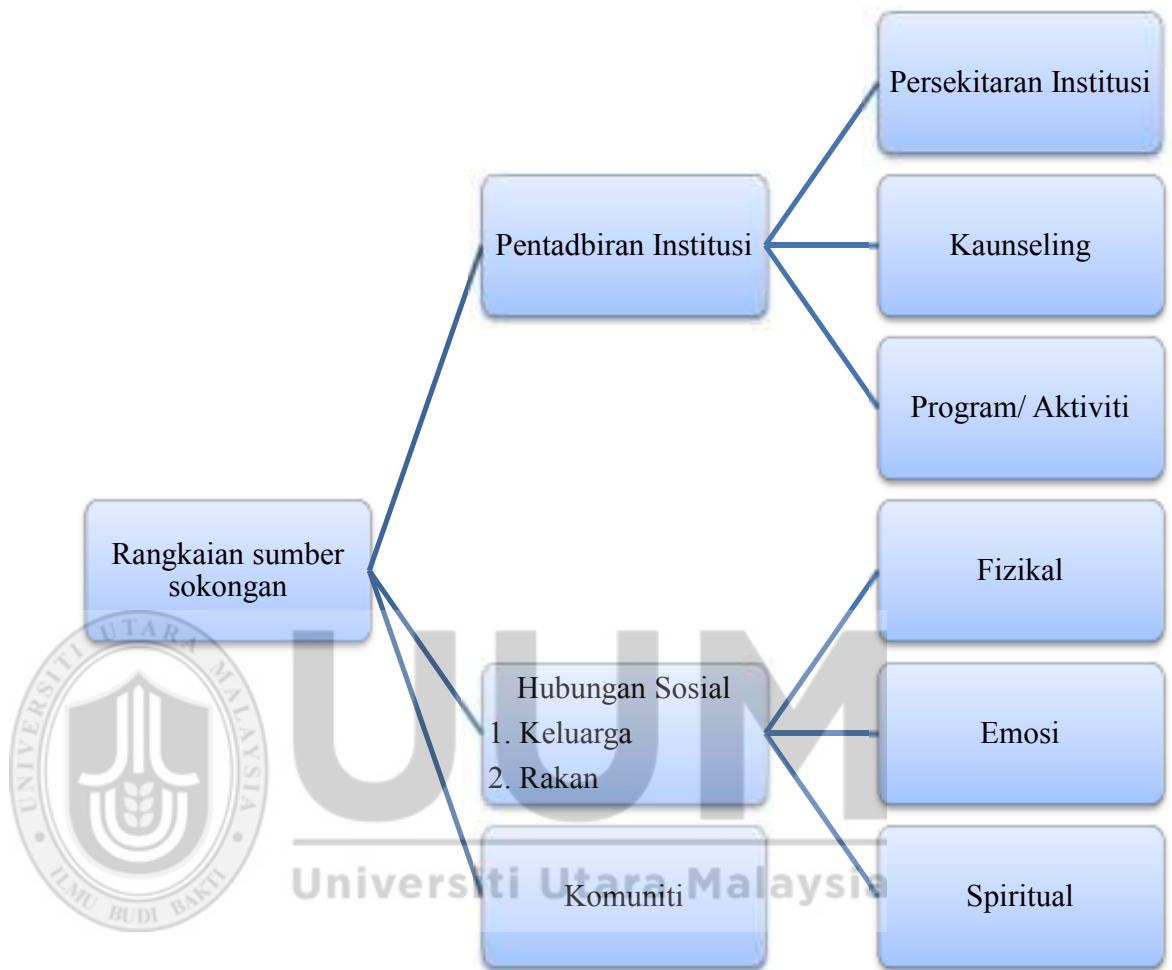
Kanak-kanak merasakan bahawa walaupun mengetahui mereka menghadapi masalah dan tekanan namun tidak ada staf atau mana-mana pihak yang mahu mengambil berat terhadap mereka. Hal ini diakui oleh kaunselor yang ditemui. Menurut beliau:

“Sebelum ni tak pernah buat. Sebelum ni saya di TAF semua kanak-kanak kecil so takde lah. Tapi dulu masa di daerah saya ada buat seminar untuk kanak-kanak yang terlibat dalam deraan seksual. So kita jemput dari kesihatan. Kat TAF tak pernah buat. Kat sini saya belum buat lagi. InsyaAllah. Mereka yang terlibat dengan penderaan seksual ni, dia orang terdedah sebenarnya dengan aktiviti tu. Sama jugak dengan yang tadika ni sebab depa tak tau apa yang elok apa yang tak elok. Itu yang memang saya kena bagi pendedahan tu. Dengan LPPKN, bincang dengan agensi luar. So dia orang akan dapat pendedahan lah.” (Staf 3)

4.4.2 Rangkaian Sumber Sokongan

Sokongan sosial bagi kanak-kanak yang telah didera secara seksual tidak hanya dapat difahami melalui sikap mereka terhadap rakan-rakan dan ahli keluarga tetapi juga melalui rangkaian sumber sokongan di sekeliling mereka. Rangkaian sumber sokongan ini sebenarnya dibina sepanjang hayat melalui ciri-ciri peribadi dan perhubungan sosial yang mereka lalui setiap hari. Pada kebiasaannya, rangkaian sumber sokongan yang paling penting diperolehi daripada keluarga dan ibu bapa. Rangkaian ini dilihat lebih memberi kestabilan dan dalam tempoh masa yang lebih lama berbanding sokongan daripada rakan-rakan dan orang dewasa.

Rangkaian sumber sokongan merupakan tema kedua dalam kajian ini. Tema ini meliputi sokongan pentadbiran institusi, hubungan sosial dan komuniti. Rangkaian ini dapat dilihat melalui rajah 4.2.



Rajah 4.2. Rangkaian sumber sokongan

a) Pentadbiran institusi

Pentadbiran RKK mempunyai peranan penting sebagai penyedia perkhidmatan sokongan secara langsung kepada kanak-kanak. Sebagai sebuah institusi jagaan dan perlindungan, ia berperanan untuk membentuk personaliti individu yang sihat secara holistik. Dalam konteks ini, sokongan terhadap kanak-kanak oleh pihak pentadbiran

institusi boleh diklasifikasikan kepada tiga sub tema. Perbincangan sub-sub tema ini adalah seperti berikut:

i) Persekutaran Institusi

Hasil temubual mendapati perasaan responden adalah berbeza-beza apabila ditanya mengenai perasaan mereka semasa berada di RKK. Secara umumnya perasaan kanak-kanak lebih dipengaruhi oleh beberapa sumber sokongan yang disediakan di RKK seperti persekitaran yang berada di sekeliling diri mereka, sokongan staf dan rakan-rakan.

Terdapat kanak-kanak yang menyatakan perasaan gembira berada di RKK kerana persekitaran fizikal RKK yang cantik, bersih dan banyak kemudahan yang disediakan berbanding kemudahan di rumah masing-masing yang serba kekurangan. Selain itu mereka juga merasa selamat dan merasa dilindungi daripada mereka yang mendera mereka. Pernyataan responden adalah seperti di Jadual 4.6:

Jadual 4.6
Pernyataan responden (persekitaran institusi)

Responden	Pernyataan
R2,16 tahun	Yang saya suka kat RKK sebab rasa lebih selamat duduk kat sini. Selain itu saya juga boleh belajar tanpa menyusahkan ibu saya yang hanya bekerja sebagai tukang cuci di sebuah pasaraya. Lepas tu saya boleh pergi ke tempat yang saya tak pernah pergi
R3, 16 tahun	Berbanding Cheras, suka duk sini lagi
R4, 13 tahun	Kat rumah seronok jugak. Cuma keselamatan je. Duk sini ok sikit
R10, 17 tahun	Dua-dua tempat best. Tapi bagi saya duduk kat sini, macam-macam saya boleh dapat. Pengalaman saya banyak kat sini.
R11, 14 tahun	Saya rasa lebih selamat duduk sini. Kalau habis perintah nak duduk sini lagi. Peralatan semua cukup. Kalau nak apa-apa semua ada.

Walau bagaimanapun, terdapat responden yang merasa tidak gembira berada di RKK antaranya disebabkan oleh faktor geografi RKK yang jauh sehingga mengakibatkan hubungan dengan ahli keluarga menjadi renggang. Menurut salah seorang daripada kanak-kanak yang ditemubual:

“Mak melawat ada tapi tak selalu. Sebab mak duk Perak. Jauh. Saya tak suka pindah sini. Jauh.” (R1, 17 tahun)

Empat orang responden pula menyatakan perasaan tidak suka dan tidak gembira berada di RKK kerana rasa terkongkong dengan peraturan yang disediakan, perlu melakukan banyak pekerjaan seperti membersihkan kawasan RKK dan denda yang tidak munasabah. Ketidakselesaan responden ditambah dengan beberapa peraturan institusi yang agak ketat dan terpaksa mereka patuhi. Seorang responden menyatakan:

“Buat masa ni memang tension la. Duk sakit macam ni kena buat kerja. Tak tau nak cakap macamana.” (R5, 15 tahun)

Mereka juga menyatakan rasa tidak gembira kerana terdapat ramai staf yang tidak mereka gemari atas pelbagai sebab seperti garang dan tidak prihatin terhadap keperluan emosi mereka. Terdapat juga kanak-kanak yang merasa tidak gembira kerana mahu tinggal dengan keluarga. Responden 7 (13 tahun) menyatakan “*tak best*” apabila ditanya perasaannya ketika berada di RKK dan memberikan alasan “*nak duduk dengan mak*”. Manakala responden 8 hanya menjawab “*bolehlah*” apabila ditanya soalan yang sama. Responden ini juga tidak memberikan sebab mengapa jawapan itu diberikan dan hanya tersenyum apabila disoal perkara-perkara berkaitan perasaannya terhadap persekitaran RKK. Menurut seorang kanak-kanak lain pula:

“Tapi kat sini boring. Saya nak duduk kat luar. Bebas macam orang lain. Ada ibu bapa yang menyayangi saya.” (R9, 15 tahun)

Walau bagaimanapun, kanak-kanak berpandangan positif apabila diajukan pertanyaan mengenai perubahan yang mereka alami semasa berada di RKK. Perubahan ini memang dijangkakan kerana mereka ini bertambah dewasa dan menerima pendidikan yang disediakan. Berikut merupakan pernyataan responden mengenai isu yang ditimbulkan:

Jadual 4.7

Pernyataan responden (perubahan diri)

Responden	Pernyataan
R2, 16 tahun	Saya rasa saya lebih berani untuk menentukan hak saya. Dan saya berkeyakinan untuk menentukan masa depan saya. Sekarang ni pun saya lebih biasa dan kurang keliru
R4, 13 tahun	Perangai banyak berubah. Fizikal dan penampilan pun sama
R7, 13 tahun	Sekarang saya lebih berani daripada dulu dan saya lebih suka berkawan
R10, 17 tahun	Ada perubahan dari segi agama, tingkah laku dan mata pelajaran. Ok lah juga. Saya sudah pandai membaca Al Quran dan sudah khatam sebanyak empat kali
R12, 14 tahun	Pada pandangan saya, saya berubah dari segi perangai. Sebelum masuk sini saya rasa diri saya lemah tapi bila dah duduk kat sini saya rasa lebih berani dan pelajaran saya pun makin ok
R13, 16 tahun	Ada (perubahan). Semakin berkembang dari segi potensi saya. Saya lebih pandai dari dulu, lebih berani, lebih tinggi, lebih matang dan lebih pelawak dari dulu
R14, 12 tahun	Rasa berani lah juga

Secara keseluruhannya, perasaan kanak-kanak adalah pelbagai apabila ditanya oleh pengkaji. Perasaan ini berkait rapat dengan emosi kanak-kanak sama ada ianya dipengaruhi oleh faktor keluarga, geografi, keselamatan, sikap penyedia perkhidmatan mahupun peraturan institusi perlindungan itu sendiri. Namun terdapat banyak perubahan yang dialami oleh kanak-kanak walaupun wujud pelbagai perasaan berkaitan RKK. Pemerhatian pengkaji mendapati kanak-kanak lebih berdikari apabila mendiami RKK dan perubahan itu mungkin boleh memberikan impak positif kepada kehidupan mereka pada masa hadapan.

ii) Kaunseling

Perkhidmatan bimbingan dan kaunseling turut disediakan di setiap RKK sama ada daripada jawatan pegawai psikologi atau pegawai kaunselor. Pihak pentadbiran RKK mensyaratkan supaya pertemuan dengan kanak-kanak dilakukan khususnya pada peringkat awal kemasukan kanak-kanak ke institusi. Setiap kaunselor ditugaskan untuk membantu dan membimbing kanak-kanak menangani isu dan permasalahan yang dihadapi sama ada isu akademik mahupun isu yang bersifat peribadi. Peranan kaunselor di RKK amat penting dalam membantu perkembangan psikologi kanak-kanak secara sihat.

Walau bagaimanapun, kaunselor yang ditempatkan di RKK Penor masih pada peringkat baru dan masih belum berfungsi sepenuhnya dari segi pelaksanaan program dan aktiviti RKK. Sebelum ini kaunselor bertugas secara giliran dengan ibu pejabat JKMN Pahang iaitu hanya sekurang-kurangnya sekali dalam seminggu atau sekali dalam dua minggu. Tempoh masa yang singkat ini tidak memadai untuk memberi perkhidmatan secara individu kepada kanak-kanak yang memerlukan. Ini juga menyebabkan kanak-kanak tidak mendapat perkhidmatan kaunseling yang tersusun dan berjadual. Kanak-kanak sekadar dapat bertemu dengan staf PKM bagi menjawab apa-apa persoalan. Namun beberapa orang kanak-kanak mengakui sesi kaunseling merupakan sesuatu aktiviti yang disukai dan menyenangkan. Menurut kanak-kanak:

“Tak biasa. Kalau adapun kat umi Huda. Dia ok, sporting. Yang lain tak biasa.”
(R2, 16 tahun)

Responden yang pernah bertemu dengan kaunselor menyatakan bahawa mereka akan berjumpa kaunselor sekiranya menghadapi masalah. Menurut responden:

“Cerita kat member rapat. Sorang je. Sama kes. Tak boleh cita ngan staf. Tak biasa. Tak garang tapi tak biasa. Dengan kaunselor cita jugak. Dua-dua ok.” (R3, 16 tahun)

Walau bagaimanapun pertemuan itu bukanlah pada kadar yang kerap. Kanak-kanak berpendapat keadaan ini mungkin kerana hanya terdapat seorang kaunselor sedangkan beliau perlu memberi perkhidmatan kepada ramai kanak-kanak lain.

Walau bagaimanapun, kehadiran kaunselor merupakan suatu alternatif kepada kanak-kanak untuk mengurangkan tekanan yang dihadapi. Menurut seorang kanak-kanak:

“Kadang-kadang kalau ada masalah, kita jumpa kaunselor. Pastu kaunselor akan bawak kita ke bilik snozzelan. Main-main kat situ. Pastu akan hilang la masalah tu sekejap. Tapi tak puas main pun. Tapi pastu bila keluar, datang balik masalah tu.” (R4, 13 tahun)

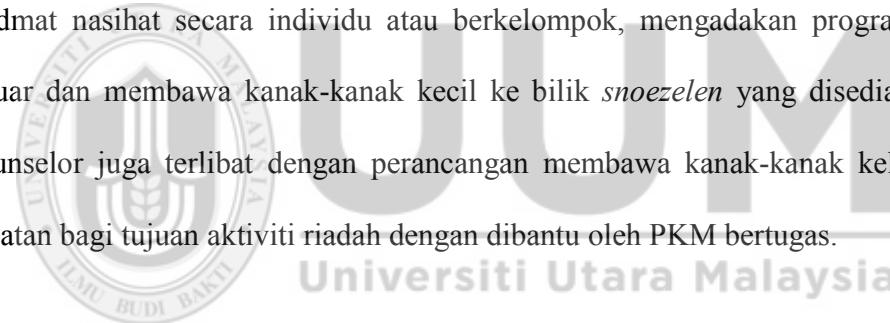
Kanak-kanak juga mengakui peranan kaunselor yang baik sangat diperlukan dan ia memberi erti yang besar dalam menangani masalah serta membawa perubahan positif kepada diri mereka. Menurut seorang kanak-kanak:

“Masa mula-mula datang saya degil, kurang ajar dengan ibu. Tapi sekarang dah ok. Sebab dulu ada kaunselor. Saya jumpa kaunselor bila ada masalah. Saya pun ada appointment dengan pakar psikiatris. Sekarang pun masih.” (R10, 17 tahun)

Melalui temubual yang dilakukan bersama kaunselor, program yang berskala besar masih belum dilaksanakan ekoran daripada tempoh masa bertugas di RKK Penor yang masih baru. Kaunselor yang ditemui menyatakan:

“Kat sini saya baru masuk sebulan. Saya tak boleh buat sesi lagi. Saya buat terapi jugak. Sebab sini ada 3 kelompok budak. Yang kecil, yang lelaki dan yang perempuan. So yang lelaki saya lebihkan pada bermain. Yang perempuan lebih pada melukis dan bermain.” (Staf 3)

Namun demikian, perancangan bagi setiap kanak-kanak telah dilakukan dan telah dibincangkan bersama pihak pengurusan RKK untuk dilaksanakan dalam tempoh terdekat. Pada peringkat ini, kaunselor hanya menjalankan aktiviti seperti memberi khidmat nasihat secara individu atau berkelompok, mengadakan program persediaan keluar dan membawa kanak-kanak kecil ke bilik *snoezelen* yang disediakan di RKK. Kaunselor juga terlibat dengan perancangan membawa kanak-kanak keluar membuat lawatan bagi tujuan aktiviti riadah dengan dibantu oleh PKM bertugas.



Melalui temubual dan pemerhatian didapati peranan kaunselor masih belum begitu berkesan dalam menyediakan keperluan emosi kanak-kanak. Namun kaunselor bersikap positif pada masa akan datang supaya dapat melaksanakan semua program yang dirancang untuk sepanjang tahun.

Kesimpulannya, perkhidmatan kaunseling ini diperakui oleh kanak-kanak sebagai sumber sokongan yang penting dan mereka memerlukan khidmat kaunseling yang lebih prihatin kepada permasalahan kanak-kanak. Hal ini turut diperkuuhkan lagi dengan penampilan personaliti kaunselor yang mesra dan menyenangkan.

iii) Program dan aktiviti

Sebagai sebuah institusi perlindungan, RKK memiliki program khusus bagi memberi penjagaan dan perlindungan kepada kanak-kanak yang memerlukan. Program-program ini dilaksanakan secara berkala sebagai suatu proses didikan dan bimbingan supaya kanak-kanak mendapat manfaat daripadanya dan dapat menjalani kehidupan yang lebih baik di institusi. Temubual bersama kanak-kanak menemukan beberapa pandangan dan perasaan kanak-kanak mengenai program dan aktiviti yang telah dijalankan oleh pihak institusi. Mereka turut memberi pandangan mengenai program dan aktiviti yang mereka gemari.

Bagi RKK Penor, pihak pentadbiran turut merancang untuk menyediakan perkhidmatan dan aktiviti kemahiran terutamanya bagi para kanak-kanak yang tidak bersekolah ataupun sebagai aktiviti tambahan pada hujung minggu. Memandangkan kewujudan RKK ini masih baru, aktiviti dan perkhidmatan yang disediakan pada peringkat ini hanya aktiviti jahitan manik. Guru yang mengajar adalah staf KEMAS yang juga merupakan salah seorang ahli Lembaga Pelawat. Beliau mengajar secara sukarela sahaja. Kanak-kanak yang datang adalah terhad kepada mereka yang berusia 12 tahun ke atas sahaja.

Pemerhatian mendapati kanak-kanak kelihatan gembira dan bersungguh-sungguh ketika menjalani aktiviti menjahit manik. Kelas ini hanya bermula sejak tiga minggu sebelum lawatan pengkaji.

Hasil temubual dengan guru jahitan mendapati kanak-kanak suka berada di kelas tersebut memandangkan tidak banyak program yang dijalankan pada hari cuti sekolah dan hari minggu. Namun beliau perlu memilih kanak-kanak yang benar-benar berminat kerana aktiviti tersebut melibatkan peralatan tajam dan merbahaya untuk kanak-kanak yang kecil. Namun pada masa ini beliau tidak menghadapi sebarang masalah ketika mengendalikannya. Pada masa akan datang, beliau bercadang untuk menambah aktiviti jahitan seperti sulaman, menjahit pakaian dan rekaan manik.

Selain itu, RKK turut menyediakan pelbagai program untuk menarik minat kanak-kanak menyertainya. Menurut kanak-kanak, ia mampu menggembirakan mereka dan menghilangkan kebosanan semasa berada di RKK. Berikut merupakan pernyataan responden apabila ditanya mengenai perasaan mereka berkenaan program di RKK.

Jadual 4.8
Pernyataan responden (program dan aktiviti)

Responden	Pernyataan
R4, 13 tahun	<i>Buat banyak program yang boleh bagi kita gembira. Kalau time cuti memang banyak program. Program macam outing, macam jumaat ni ada sambutan hari jadi, sambutan hari akhir sekolah. Gitu lah. Seronok.</i> <i>Bawak ke tempat yang boleh bagi ketenangan</i>
R7, 13 tahun	<i>Banyak (program). Macam main, gotong royong, outing. Seronok</i>
R13, 16 tahun	<i>Saya suka RKK ni sebab banyak keluar outing. Pastu buat program sana sini. Contoh kat Sekayu</i>
R14, 12 tahun	<i>Suka sebab buat program, selalu keluar dan makan-makan</i>

Selain itu, terdapat juga aktiviti lain seperti kawad yang dijalankan setiap minggu di

RKK. Aktiviti ini dijalankan oleh seorang guru kawad yang dibiayai oleh pihak pentadbiran RKK. Ia dijalankan bertujuan untuk mendisiplinkan kanak-kanak dan sebagai aktiviti riadah di institusi. Namun responden menunjukkan sikap yang pelbagai terhadap aktiviti tersebut. Menurut seorang kanak-kanak:

“Yang paling tak suka sekali ada kawad. 4 jam. Pagi sampai tengahari. Hari Sabtu. Saya tak suka kawad. Penat.” (R1, 17 tahun)

“Kawad ikut guru kawad tu. Kalau datang, adalah.. Bila macam sebelum kawad tu, macam tak suka. Tapi bila dah kawad tu, rasa macam suka.” (R2, 16 tahun)

Walau bagaimanapun, pemerhatian mendapati terdapat kanak-kanak yang tidak terlibat dengan apa-apa program yang disediakan. Menurut responden:

“Kalau macam saya yang tak sekolah ni, macam pukul 8 pagi sampai 12 tengahari duduk kat library je. Bosan. Kalau ada program ok jugak.” (R5, 15 tahun)

Selain itu, pemerhatian pengkaji mendapati terdapat juga program dan aktiviti keagamaan yang merupakan aktiviti harian yang dijalankan di RKK. Pada kebiasaananya, aktiviti ini dijalankan oleh pembantu Hal Ehwal Agama Islam pada setiap hari, terutamanya pada waktu solat. Adakalanya juga terdapat ahli Lembaga Pelawat yang membantu khususnya mengimamkan solat pada waktu ketiadaan pembantu Hal Ehwal Agama Islam tersebut. Aktiviti keagamaan lain yang dijalankan adalah seperti membaca Al-Quran dan kelas fardhu ‘ain.

Bagi kanak-kanak bukan Islam, mereka diberi kebebasan untuk melakukan aktiviti

keagamaan mereka masing-masing termasuk ke kuil dan lawatan keluar berbentuk keagamaan. Seorang responden berbangsa India menyatakan:

“Ada. Hari Jumaat. Sebulan 2 kali. India tak ramai.” (R1, 17 tahun)

Ia tidak hanya untuk kanak-kanak beragama Islam yang merupakan majoriti tetapi juga untuk kanak-kanak yang menganut agama lain. Dilihat aktiviti keagamaan ini lebih tersusun berbanding aktiviti riadah lain yang dijalankan hanya pada waktu tertentu.

Selain itu, RKK juga menetapkan supaya semua kanak-kanak perlu mendapatkan pendidikan persekolahan. Sejumlah 13 daripada 14 responden sedang bersekolah antara tahun enam hingga tingkatan lima di sekolah-sekolah berhampiran RKK. Temubual bersama responden bersekolah mendapati mereka gembira kerana berpeluang bersekolah dan ia juga merupakan tempat bagi “melepaskan” diri daripada rasa terkongkong di dalam RKK. Seorang daripada responden menyatakan:

“Sini macam terlalu terkongkong, outing pun sekali sekala. Saya takpa la bebas sikit sebab pergi sekolah.” (R1, 17 tahun)

Sementara itu, didapati bahawa sekolah merupakan satu sumber sokongan terhadap responden yang berupaya meningkatkan tahap keyakinan diri kanak-kanak. Mereka boleh bergaul dengan kanak-kanak lain dan boleh melupakan sementara masalah yang dihadapi sebelum ini. Seorang kanak-kanak menyatakan:

“Kalau kat sekolah, cikgu pun tak cam saya budak JKM. Saya kat sekolah macam budak lelaki. Aktif la. Kat home je saya senyap. Kat RKK tak best kawan ngan orang. Kat sekolah best. Saya suka pergi sekolah.” (R10, 17 tahun)

“Saya rasa kalau pergi sekolah macam bukan budak RKK. Saya boleh ketawa. Dekat sekolah seronok.” (R4, 13 tahun)

Selain itu, ia menggambarkan mereka sebagai kanak-kanak yang sama dengan kanak-kanak lain di luar institusi dan mendapat peluang yang sama untuk berjaya seperti orang lain. Malah terdapat juga responden yang mendapat keputusan yang baik di dalam peperiksaan. Responden 4 contohnya telah mendapat keputusan 3A 1B dan 1C di dalam peperiksaan UPSR. Responden kelihatan gembira semasa memberitahu mengenainya.

Namun demikian, terdapat kanak-kanak yang merungut kerana tidak dibenarkan mengikuti program yang dianjurkan oleh pihak sekolah seperti lawatan, sukan dan permainan. Kanak-kanak hanya dibenarkan mengikuti program secara minimum sahaja. Responden menyatakan:

“Ada sekali tu, saya ada borang nak pergi lawatan ke Jepun. Bukan semua orang dapat tawaran tu. Saya nak bagi pada ayah Aswad. Ada ibu yang cakap; ‘awak tak boleh pergi sebab awak duk sini’. Ibu tu cakap macam tu. Tawaran tu dari pihak sekolah. Sebenarnya saya tau takkan dapat tapi saya nak try je. Masa tu saya sakit hati jugak.” (R1, 17 tahun)

“Netball ada. Tapi program tak tersusun. Kalau ada, ada la. Sekolah je. Tapi aktiviti sekolah bukan boleh pergi pun. Kalau wajib, ok lah. Kalau macam netball ke. Tak boleh pergi. Latihan pun tak boleh pergi. Kalau cikgu nak suruh sangat baru ayah bagi.” (R2, 16 tahun)

Kanak-kanak tidak sahaja sukar untuk mengikuti aktiviti lawatan tetapi juga aktiviti yang berkaitan dengan akademik sebagai mana rungutan seorang responden:

“Ada sekali tu saya ada kelas tambahan. Staf cakap dia tak bagi saya pergi kelas tambahan.” (R1, 17 tahun)

Hal ini antaranya berpunca daripada ketidaksediaan institusi menyediakan kemudahan kenderaan kepada setiap kanak-kanak yang bersekolah. Begitu juga kanak-kanak tertakluk kepada akta kemasukan mereka ke RKK dan isu tanggungjawab yang harus dipikul oleh pihak pentadbiran RKK sekiranya terdapat hal-hal kecemasan yang berlaku ke atas kanak-kanak.

Kanak-kanak turut ditanya mengenai kemudahan akademik yang disediakan di RKK seperti kemudahan tuisyen. Ada di antaranya yang mahu perkhidmatan tersebut tetapi mereka merasa bimbang sekiranya tidak mendapat kebenaran daripada pihak pentadbiran RKK. Menurut seorang responden:

“Takde (tuisyen). Nak (tuisyen) tapi takut tak boleh pegi.” (R2, 16 tahun)

Walau bagaimanapun, RKK sedaya mungkin telah menyediakan perkhidmatan yang terbaik untuk kanak-kanak khususnya bagi perkembangan akademik dan pembelajaran mereka.

b) Hubungan Sosial

Kanak-kanak di RKK bukan sahaja berfungsi sebagai penerima sokongan tetapi juga sebagai pemberi sokongan. Ia merupakan timbal balik kefungsian yang berlaku di sekeliling mereka. Beberapa perkara dapat dirumuskan melalui hasil temubual yang dilaksanakan. Semua kanak-kanak yang ditemubual menamakan ibu atau bapa sebagai waris terdekat dan tinggal bersama mereka sebelum masuk ke RKK. Semua responden mengharapkan ahli keluarga mereka sebagai pihak yang membantu memberi sokongan sama ada secara emosi ataupun fizikal. Dalam setiap temubual, kanak-kanak menyatakan betapa pentingnya peranan keluarga dalam kehidupan mereka terutamanya ketika menghadapi masalah. Kemasukan mereka ke institusi menyebabkan sokongan secara fizikal agak terbatas dan kanak-kanak mula beralih kepada rakan sebagai pihak yang banyak membantu menghadapi masalah.

Hubungan sosial ini boleh diperincikan dalam seksyen berikut iaitu peranan keluarga dan rakan-rakan dalam menyediakan sumber sokongan dan keperluan mereka dalam menjalani kehidupan. Hubungan sosial kanak-kanak di RKK dapat ditafsirkan melalui tiga perkara iaitu untuk memenuhi keperluan secara fizikal, secara emosi dan secara spiritual. Ia adalah berkaitan dengan dua peranan utama di dalam hidup mereka iaitu melalui peranan keluarga dan rakan-rakan.

i) Peranan keluarga

Keluarga merupakan kesatuan yang terkecil di dalam masyarakat tetapi mempunyai kedudukan yang primer dan fundamental. Oleh sebab itu, keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal

perkembangannya. Keluarga juga merupakan faktor yang sangat penting untuk membawa kejayaan kepada proses pemulihan kanak-kanak yang memerlukan perlindungan dan pemeliharaan di institusi.

Hasil temubual mendapati kehadiran keluarga amat diperlukan khususnya apabila mereka menghadapi masalah. Oleh sebab itu, kanak-kanak yang mempunyai ahli keluarga di RKK merupakan satu kelebihan kepada mereka dari segi sumber sokongan yang diperlukan. Kanak-kanak berkongsi masalah di kalangan adik beradik dan ia mampu memberi kelegaan. Tambahan pula, kedua-dua kanak-kanak mempunyai kes yang sama sehingga ditempatkan di RKK. Menurut kanak-kanak:

“Saya cita kat adik saya je lah. Ada kat sini. Saya tak cita pada orang lain. Tak percaya.” (R2, 16 tahun)

Hasil temubual mendapati walaupun peranan keluarga amat penting namun isu berkaitan kehadiran keluarga di RKK sering diperkatakan kanak-kanak. Lawatan keluarga misalnya merupakan perkara yang telah diperkatakan secara serius oleh semua responden. Didapati kekerapan keluarga melawat dan bersama kanak-kanak dalam aktiviti yang dianjurkan oleh RKK akan memberi kegembiraan dan merasakan bahawa mereka masih disayangi. Sebaliknya pula, kanak-kanak merasa kecewa dan sedih jika mereka menghadapi masalah atau dihalang daripada menghubungi keluarga mereka.

Responden menyatakan:

“Ada. Sebulan sekali. Tapi gilir dengan melawat la. Kalau sebulan tu call, bulan tu tak boleh melawat. Ada masa mula-mula tu mak datang melawat pastu tak bagi call dah.” (R5, 15 tahun)

Pemerhatian pengkaji semasa sesi temubual mendapati semua responden yang ditemui menunjukkan riak wajah dan perasaan yang sama apabila ditanya mengenai emosi mereka berkaitan perhubungan bersama keluarga semasa berada di RKK. Responden juga ada menyatakan kesedihan apabila keluarga tidak dapat datang melawat kerana jarak yang jauh serta beberapa halangan lain seperti masalah kewangan dan tiada kenderaan. Responden menyatakan:

“Dulu-dulu mak ada melawat tapi tak selalu. Sekarang dah jarang. Sebab mak duk Perak. Jauh. Saya tak suka pindah sini. Jauh”. (R1, 17 tahun)

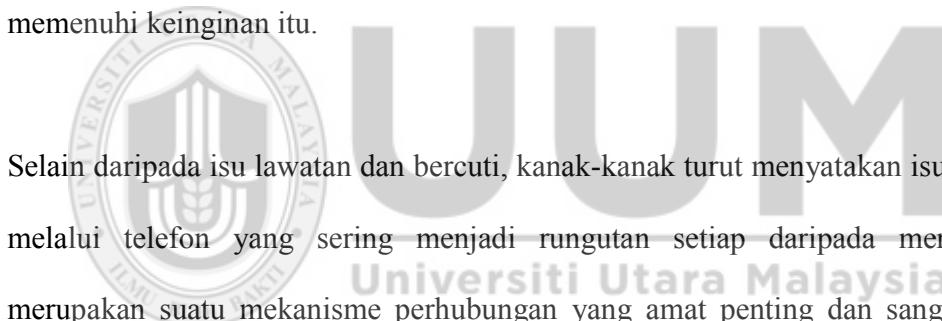
Dalam konteks ini, faktor geografi menyebabkan peranan keluarga yang penting itu hampir terhapus serta memberi kesan negatif kepada jiwa kanak-kanak. Kedudukan RKK Penor terletak jauh dari kebanyakan tempat tinggal responden yang ditemubual dan ia memberi kesukaran terhadap interaksi antara kanak-kanak dan keluarga. Keadaan ini lebih menyukarkan kanak-kanak kerana mereka seolah-olah tidak mempunyai tempat untuk berkongsi cerita peribadi.

Sebagaimana diluahkan oleh responden 6 yang hanya mampu menyatakan “sedih” apabila ditanya tentang perasaannya mengenai lawatan keluarga. Menurut beliau, sepanjang dua tahun berada di RKK, ibunya tidak pernah datang melawat dan hanya menelefon sebanyak dua kali kerana jarak antara rumah dan RKK yang jauh. Semasa temubual, dua orang daripada enam orang responden tersebut kelihatan muram dan tidak banyak bercakap. Kanak-kanak sekadar tersenyum, mengangguk atau menggeleng kepala semasa diajukan soalan.

Selain kesukaran keluarga untuk datang melawat, terdapat juga kanak-kanak yang merasa sedih kerana tidak dapat balik bercuti seperti yang dinyatakan responden 4:

“Esok pegawai ambik tapi nak sambung perintah. Kalau keluar takut mak tak boleh nak jaga. Tapi setakat duk kat RKK ni tak penah balik cuti. Kalau boleh nak la balik cuti. Memang ada yang nak ambik tapi tak boleh sebab ayah tak kena tangkap lagi. Polis tak dapat siasat dia kat mana. Dia lari. Kalau ayah takde, boleh je balik.”(R4, 13 tahun)

Hasil temubual mendapati semua kanak-kanak mahu berada bersama keluarga masing-masing dan pendera yang masih bebas merupakan suatu halangan besar untuk mereka memenuhi keinginan itu.



Selain daripada isu lawatan dan bercuti, kanak-kanak turut menyatakan isu perhubungan melalui telefon yang sering menjadi rungutan setiap daripada mereka. Telefon merupakan suatu mekanisme perhubungan yang amat penting dan sangat diharapkan oleh kanak-kanak sebagai penyambung hubungan kanak-kanak dengan ahli keluarga mereka. Namun terdapat pelbagai halangan seperti peraturan institusi yang sering dianggap tidak peka dengan keperluan emosi mereka. Menurut responden:

“Kalau nak telefon pun dalam 15 minit je. Pastu ari tu masa jumpa mak, dah la lama tak jumpa, boleh setakat 45 minit je. Tapi masa kat Cheras ari tu boleh jumpa lama. Sampai saya rasa bosan sebab datang lama-lama sangat. Tapi kat sini 45 minit macam tak puas je.” (R2, 16 tahun)

Ia turut diluahkan oleh kanak-kanak lain dengan rungutan yang hampir sama:

“Ada. Sebulan sekali. Tapi gilir dengan melawat la. Kalau sebulan tu call, bulan tu tak boleh melawat. Ada masa mula-mula tu mak datang melawat pastu tak bagi call dah. Dulu tak macam ni. Dulu seminggu sekali bukan sebulan sekali”. (R5, 15 tahun)

Isu penggunaan telefon juga sering digambarkan sebagai tidak adil oleh majoriti responden. Menurut salah seorang responden:

“Kalau kat sini sabtu dengan ahad je. Kadang-kadang tak boleh telefon. Kalau mintak pun mak PKM kata giliran asrama lain. Bila giliran tu dah habis bila saya mintak pun tak dapat”. (R7, 13 tahun)

Sembilan daripada 14 orang responden merasakan bahawa sistem perhubungan yang dilaksanakan tidak menggembirakan mereka malah memberi tekanan seolah-olah mereka berada di dalam kongkongan dan bukannya institusi perlindungan. Sehingga ada seorang kanak-kanak yang menyatakan:

“Saya tak suka duduk kat sini sebab saya rasa hidup saya terlalu dikawal. Jenis saya tak suka orang kacau hidup saya melainkan mak dan ayah saya. Saya benci orang kawal hidup saya. Saya nak bebas. Saya nak hidup dengan keluarga saya. Saya tak nak duduk dalam ni.” (R12, 14 tahun)

Pada masa ini, kanak-kanak merasa sedih kerana berada di RKK dan sekadar berharap agar dapat berhubung dengan keluarga sekerap yang mungkin. Keadaan ini memungkinkan responden menggunakan apa juga medium untuk berhubung dengan keluarga mereka. Ada juga di antara responden yang berusaha menghubungi keluarga

mereka semasa berada di sekolah dan menggunakan wang saku mereka. Menurut kanak-kanak:

"Boleh bila kat sekolah je la. Kalau kat sini sabtu dengan ahad je. Kadang-kadang tak boleh telefon. Kalau mintak pun mak PKM kata giliran asrama lain. Bila giliran tu dah habis bila saya mintak pun tak dapat. Selalu (telefon). Telefon mak seringgit. Waktu rehat tak makan. Bila nak balik beli air 50 sen pastu makan kat RKK." (R7, 13 tahun)

Semasa sesi temubual, kanak-kanak kelihatan sedih apabila menghadapi kesukaran tersebut dan menunjukkan perasaan puas hati apabila mereka tetap dapat berbual dengan keluarga walaupun bagi tempoh yang tidak lama. Ia membayangkan betapa perlunya kanak-kanak ini terhadap institusi keluarga sebagai sumber sokongan semasa berada di institusi perlindungan.

ii) Peranan rakan

Sokongan daripada rakan diteroka melalui tiga soalan yang diajukan iaitu sama ada responden menceritakan masalah mereka kepada rakan-rakan, kehadiran rakan-rakan semasa mereka menghadapi masalah dan peranan rakan-rakan dalam membantu mereka menyelesaikan masalah. Semua responden menyatakan betapa pentingnya rakan di dalam kehidupan mereka di RKK. Ia seolah-olah gambaran sebenar struktur sosial yang mereka alami di institusi perlindungan.

Kumpulan rakan ini mempunyai peranan tertentu dalam aktiviti sehari-hari responden di RKK. Ia merupakan individu-individu yang memberikan pengalaman yang tidak dapat diperolehi daripada keluarga dan juga staf di institusi. Bagi responden, rakan adalah

tempat mereka mencerahkan masalah dan pengganti ibu bapa, memandangkan kesukaran mereka bertemu dengan keluarga. Kepentingan rakan sebagai sumber sokongan dapat ditunjukkan melalui pernyataan seperti di Jadual 4.9.

Jadual 4.9

Pernyataan responden (peranan rakan)

Responden	Pernyataan
R1, 17 tahun	Saya cerita pada kawan-kawan je. Alaina. Kawan satu wing
R2, 16 tahun	Kawan-kawan kat sekolah sebab dia orang lebih faham saya.
R4, 13 tahun	Biasanya saya akan cerita kat member kat sekolah sebab depa memahami apa yang saya cerita. Dia orang bagi perangsang. Dia orang suruh sabar dan kata yang baik-baik
R5, 15 tahun	Kat kawan (mengadu). Tapi kawan tu dah bebas la. Ada jugak kawan baik tapi dia tengah cuti sekarang ni. Dia kenal saya sejak kat Rembau
R7, 13 tahun	Budak-budak kelas saya je yang boleh hilangkan stres saya
R10, 17 tahun	Ada kawan-kawan saya yang selalu memberi sokongan apabila saya ada masalah

Didapati semua responden memberi jawapan yang hampir sama iaitu secara umumnya rakan merupakan individu yang paling diharapkan untuk membantu mereka jika menghadapi masalah semasa berada di RKK. Mereka merupakan sumber sokongan paling utama yang membantu kanak-kanak khususnya secara emosi dan sebagai sumber mendapatkan informasi.

Terdapat juga responden yang lebih gemar memilih rakan yang mempunyai persamaan kes, tingkah laku, sikap dan identiti dengan mereka sebagai individu berkongsi masalah. Ia ditunjukkan di dalam Jadual 4.10 berikut:

Jadual 4.10
Pernyataan responden (pemilihan rakan kongsi masalah)

Responden	Pernyataan
R2, 16 tahun	Saya ngadu kat Hemma je. Dia pun sama macam saya kan
R3, 16 tahun	Cerita kat member rapat. Sorang je. Sama kes

Persamaan antara satu sama lain mewujudkan perasaan lebih selesa bagi meluahkan masalah mereka mahupun sekadar berkongsi cerita dengan rakan-rakan yang terdekat dengan mereka. Berdasarkan kata-kata responden, mereka dilihat lebih bersikap terbuka apabila bersama dengan rakan-rakan sama ada rakan sama kes atau rakan seasrama. Hal ini mungkin berlaku kerana tempoh masa bersama lebih kerap berbanding orang lain mahupun staf RKK.

Kanak-kanak turut meggambarkan rakan-rakan sebagai individu yang banyak membantu mereka semasa menghadapi masalah di RKK. Rakan-rakan juga merupakan individu yang sering hadir apabila kanak-kanak memerlukan seseorang. Menurut responden:

“Kawan-kawan saya akan buat saya ketawa. Dia akan buat lawak. Buat saya lupa masalah saya. Kawan baik saya ada kat asrama. Kadang-kadang perangai kawan-kawan boleh buat saya lupa masalah tu. Buat saya ketawa. Kawan kat sekolah pun buat macam tu jugak.” (R4, 13 tahun)

“Kalau contohnya saya kena denda ketuk ketampi, bila saya pergi sekolah, dia orang tahu saya kena ketuk ketampi. Saya jalan kengkang-kengkang. Kalau saya

cerita kat dia orang kadang-kadang diaorang menangis sama-sama dengan saya. Dia orang memahami saya.” (R10, 17 tahun)

Selain itu, terdapat juga responden yang lebih gemar mempunyai rakan baik di sekolah berbanding di RKK. Hal ini kerana, menurut mereka pengalaman yang dihadapi di RKK adalah sama. Oleh itu, suatu situasi baru lebih diharapkan agar lebih menggembirakan responden. Menurut kanak-kanak:

“Kawan-kawan kat sini pun menghadapi masalah yang sama. Jadi perasaan stres pun sama. Jadi lebih baik saya cerita pada kawan-kawan kat sekolah.” (R2, 16 tahun)

Terdapat kanak-kanak yang merasakan bahawa rakan-rakan yang tidak mengalami masalah seperti mereka lebih berupaya memahami masalah yang mereka hadapi.

Menurut responden:

“Kawan saya macam memahami saya. Kawan kat sekolah. Kawan kat sini pun ada jugak tapi sebab kami semua mengalami benda yang sama jadi saya lebih suka cerita kat kawan sekolah. Saya ada sorang kawan baik. Dia suruh sabar je sebab lepas ni kalau dah bebas tak kan rasa lagi masalah macam ni. Jadi saya rasa lega.” (R2, 16 tahun)

Namun ada juga di antaranya yang kelihatan sukar mempercayai orang lain apabila mereka menghadapi masalah. Seorang responden menyatakan:

“Kat kawan. Tak pernah (mengadu pada staf). Kalau susah hati sangat saya tak cakap kat orang. Saya simpan je dalam hati.” (R7, 13 tahun)

Selain itu, kanak-kanak lebih gemar berdiam diri berbanding meluahkan masalah mereka kepada staf. Kanak-kanak lebih banyak bergantung antara satu sama lain bagi menyelesaikan masalah mahupun berkongsi cerita. Seorang responden menyatakan:

“Saya ngadu kat member saya je lah. Kami memberontak kat belakang-belakang PKM je. Kat depan tak berani sebab nanti kena balik.” (R2, 16 tahun)

“Kami jugak yang kena balik. Tu sebab kalau ada masalah saya akan simpan je masalah tu. Stress kadang-kadang.” (R10, 17 tahun)

Keadaan ini telah menyumbang kepada sikap kanak-kanak yang lebih gemar berdiam diri apabila bersama dengan staf tetapi lebih ceria apabila bersama dengan rakan-rakan.

Pengalaman kanak-kanak berinteraksi dengan staf menyebabkan kanak-kanak lebih terdorong untuk berdiam diri berbanding menceritakan masalah mereka kepada orang lain. Rasa sukar mempercayai orang lain banyak mempengaruhi kanak-kanak untuk bersikap demikian. Berikut merupakan pernyataan responden mengenai hal ini.

Jadual 4.11

Pernyataan responden (luahan masalah)

Responden	Pernyataan
R1, 17 tahun	<i>Saya tak pernah cuba cerita sebab saya tau perangai depa. Saya cerita pada kawan-kawan je. Alaina. Kawan satu wing. Tapi kawan pun tak boleh caya sangat. Dulu ada bestfriend tapi sekarang dah bebas. Semua sekarang sama je. Saya tak percaya 100 peratus. Kalau ada problem saya diam je lah. Kalau nak nangis, nangis je la sorang-sorang. Dalam cupboard ke. Kat belakang sliding ke. Diari ke</i>
R4, 13 tahun	<i>Dah tak boleh cerita dengan sesiapa, biasanya tulis kat diari je lah. Tapi kadang-kadang diari pun tak boleh juga</i>
R7, 13 tahun	<i>Kalau susah hati sangat saya tak cakap kat orang. Saya simpan je dalam hati. (Tak percaya) Nanti dia orang cerita kat orang tu orang ni</i>
R11, 14 tahun	<i>Saya tak ngadu kat sapa-sapa. Saya diam je</i>
R12, 14 tahun	<i>Kalau ada problem diam ajelah. Kawan baik saya dah pindah dah. Dia dari Rembau. Sedih bila dia pindah</i>

Selain itu, rakan-rakan juga membantu kanak-kanak menangani cabaran kehidupan melalui aktiviti spiritual. Mereka berusaha untuk menghilangkan tekanan dengan

melakukan aktiviti keagamaan secara bersama. Hal ini termasuklah solat, mengaji dan menghadiri aktiviti keagamaan. Menurut *kanak-kanak*:

“Ada rasa solat tu bantu release. Saya penah gaduh kat sini. Saya tensen la. Penah sekali tu saya gaduh pasal tugas kat asrama. Saya ketua asrama. Pastu kawan saya ajak pegi solat. Pastu saya solat la. Rasa lega sikit.” (R10, 17 tahun)

“Ada kawan-kawan saya yang selalu memberi sokongan apabila saya ada masalah dan saya juga akan baca Al Quran dan ambil air sembahyang untuk menghilangkan tekanan.” (R10, 17 tahun)

Namun tingkat keupayaan menghilangkan tekanan tersebut adalah berbeza-beza di kalangan kanak-kanak. Ia bergantung kepada bagaimana kanak-kanak memahami sesuatu keadaan tekanan yang dialami. Menurut kanak-kanak:

“Solat memang boleh hilangkan stress. Tapi kalau kita solat pun kat tempat yang sama, memang tak boleh hilang la stress tu. Sebab bila keluar surau suasana sama je. Lain la kalau solat kat masjid kat luar ke. Rasa tenang la sikit.” (R2, 16 tahun)

Walau bagaimanapun temubual dengan 2 orang kanak-kanak mengenai aspek ini mendapati mereka tidak menjadikan amalan keagamaan sebagai kaedah bagi menangani tekanan yang dialami. Mereka dilihat lebih bergantung kepada rakan-rakan sebagai agen yang mampu membantu mereka menghadapi kehidupan di RKK.

c) Sokongan komuniti

Struktur pentadbiran RKK turut melibatkan kehadiran masyarakat yang berfungsi secara langsung terhadap perlindungan kanak-kanak iaitu Lembaga Pelawat. Kewujudan Lembaga Pelawat ini amat penting agar komuniti turut berfungsi bagi perkembangan

kanak-kanak di institusi perlindungan. Pelantikan ahli Lembaga Pelawat dicadangkan oleh pengetua RKK dan disyorkan oleh pengarah Jabatan Kebajikan Masyarakat Negeri. Ia kemudiannya perlu mendapat kelulusan daripada Menteri Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat. Pelantikan ahli Lembaga Pelawat adalah untuk tempoh tidak melebihi dua tahun dan boleh dipertimbangkan untuk pelantikan semula.

Ahli Lembaga Pelawat dilantik dalam kalangan ahli masyarakat berdasarkan kepakaran tertentu serta mempunyai pengalaman dan pengetahuan tentang perkembangan, kebajikan dan kesejahteraan kanak-kanak. Mereka yang mempunyai kepakaran-kepakaran seperti itu kebanyakannya adalah kumpulan profesional yang biasanya sentiasa sibuk serta kurang mempunyai masa lapang. Antara bidang tugas Lembaga Pelawat ialah menjalankan program berkaitan kanak-kanak RKK, mengenal pasti masalah kanak-kanak, membantu proses penempatan kanak-kanak dan mendapatkan bantuan. Perkara 12(1) Akta Kanak-kanak menetapkan ahli-ahli Lembaga Pelawat hendaklah melawat tempat selamat sekurang-kurangnya dua kali sebulan (AKK 2001).

Ahli Lembaga Pelawat RKK Penor baru ditubuhkan untuk tahun yang pertama. Bagi tujuan kajian ini, dua orang ahli Lembaga Pelawat telah ditemubual. Berdasarkan catatan pengkaji melalui temubual bersama mereka terdapat beberapa perkara yang dikongsi.

Kedua-dua orang responden mengakui kerap datang ke RKK tetapi masih belum mengadakan banyak program. Antara sebab yang diberikan adalah tempoh masa penubuhan Lembaga Pelawat yang masih baru dan semua program besar masih dalam peringkat perancangan. Pada masa ini, Lembaga Pelawat lebih memainkan peranan

untuk memberi bantuan berbentuk khidmat fizikal seperti kewangan, program keagamaan harian seperti mengimamkan solat dan juga pendidikan luar waktu sekolah. Responden memaklumkan ada mengadakan kelas jahitan manik kepada kanak-kanak yang berumur lebih 14 tahun dan yang tidak bersekolah pada setiap hari sabtu. Mereka juga memberi khidmat nasihat dan bimbingan kepada kanak-kanak yang menghadapi masalah.

Secara umumnya, peranan Lembaga Pelawat RKK Penor masih belum mencapai tahap yang ditetapkan oleh pihak pengurusan JKM. Temubual mendapati tempoh masa pelantikan yang masih baru serta terdapat ahli yang tidak mempunyai banyak pengalaman berurus dengan kanak-kanak di RKK merupakan faktor yang menyumbang kepada kekurangan itu.

Kebanyakan kanak-kanak yang ditemubual juga mengakui tidak begitu mengenali ahli Lembaga Pelawat. Antara yang dikatakan adalah seperti jadual berikut:

Jadual 4.12
Pernyataan responden (lembaga pelawat)

Responden	Pernyataan
R1, 17 tahun	Tak jugak. Saya tak kenal.
R2, 16 tahun	Saya tau ada Lembaga Pelawat tapi tak pernah jumpa. Rasanya pernah datang tapi tak pernah la bersua muka.
R3, 16 tahun	Tak tau. Ada, tapi tak perasan kut.
R5, 15 tahun	Tak. Mungkin sebab saya baru kat sini. Kalau kat Rembau tu kadang-kadang 3 kali seminggu Lembaga Pelawat buat program. Kat sini takde lagi la setakat saya duk sini.
R9, 15 tahun	Saya kenal Lembaga Pelawat. Kadang-kadang ada datang la. Saya memang

	kenal sejak kat TAF lagi. Lembaga Pelawat baik. Tapi jarang datang.
R10, 17 tahun	Kenal Lembaga Pelawat. Ahli dia pengetua sekolah saya. Tapi tak perasan la apa aktiviti dia buat. Ada jugak program besar. Saya ikut je.
R11, 14 tahun	Kenal Lembaga Pelawat. Tapi sorang je. Puan Azlin. Tapi tak banyak program.
R12, 14 tahun	Kenal Lembaga Pelawat. Tapi tak banyak program. Saya tak suka program. Kalau waktu cuti saya suka melukis atau buat kerja.

Keperluan terhadap sokongan Lembaga Pelawat secara individu adalah terbatas memandangkan kanak-kanak tidak mengenali mereka. Walau bagaimanapun, ia hanya merupakan pandangan kanak-kanak kerana terdapat juga aktiviti yang dianjurkan oleh Lembaga Pelawat tanpa kehadiran mereka di RKK.

4.4.3 Perkhidmatan Institusi

Sebuah pentadbiran yang cekap merupakan penentu utama kepada kejayaan sesebuah institusi. Pentadbiran yang cekap ini meliputi beberapa aspek yang berkaitan dengan keupayaan dan kesediaan pihak pengurusan dan kakitangan memberikan perkhidmatan yang terbaik untuk kanak-kanak. Hasil temubual dengan kanak-kanak, staf dan ahli Lembaga Pelawat memberi gambaran yang jelas mengenai kewujudan sokongan sosial yang diperlukan dalam proses perlindungan dan pemulihan kanak-kanak mangsa penderaan seksual secara khususnya.

Terdapat beberapa perkara utama yang sering diperkatakan semasa sesi temubual. Lihat rajah 4.3.



Rajah 4.3. Perkhidmatan institusi

a) Sokongan penyedia perkhidmatan

Staf merupakan kumpulan manusia terpenting yang terlibat secara langsung di dalam setiap pelaksanaan perancangan RKK Penor. Kesabaran dan komitmen staf menjadi titik tolak kepada kejayaan proses perlindungan dan pemulihan itu sendiri serta tahap kegembiraan kanak-kanak yang berurusan dengannya.

Temubual dengan staf mendapat terdapat perbezaan yang ketara antara kakitangan pengurusan dan operasi. Kakitangan pengurusan terdiri daripada mereka yang bertugas di pejabat dan tidak terikat dengan tugas syif. Mereka bertanggungjawab kepada tugas-tugas pentadbiran kanak-kanak seperti urusan persekolahan dan statistik manakala kakitangan operasi pula terdiri daripada staf ‘belakang’ yang menguruskan hal ehwal kanak-kanak dan bertugas mengikut syif. Staf yang bertugas mengikut syif adalah berurusan secara terus dengan kanak-kanak. Kaedah pentadbiran ini dilakukan bagi

memudahkan urusan berkaitan kanak-kanak agar ia lebih tersusun dan sempurna. Walau bagaimanapun, temubual dengan staf mendapati kaedah seperti itu tidak begitu digemari. Ada yang menyatakan:

“Saya tak setuju sangat sebenarnya. Jadi orang lain nak belajar juga. Jadi patutnya beri peluang sama rata la juga sepatutnya. Lagipun bila 100% duduk dengan budak je, otak kita jadi macam tepu tau. Terasa macam tak adil”. (Staf 1)

Staf berpendapat pemisahan tugas yang jelas antara kakitangan dengan gred yang sama tetapi jenis kerja yang berbeza secara tetap menyebabkan mereka cepat bosan dengan kerja mereka. Mereka merasakan bahawa pihak pengurusan sewajarnya memberi peluang kepada semua orang untuk melakukan tugas di pejabat dengan tugas menjaga kanak-kanak di ‘belakang’.

“Kita pun nak belajar buat benda lain juga. Bila kita dah tinggal lama benda tu, kita jadi macam tak tau apa”. (Staf 1)

Staf yang ditemubual berpendapat mereka juga memerlukan bidang tugas yang berbeza bagi mewujudkan kepelbagaian. Hal ini sedikit sebanyak telah memberi kesan kepada penyampaian perkhidmatan terhadap kumpulan sasar di RKK. Staf menyatakan agak sukar untuk memberi sepenuh perhatian dan sokongan kepada kanak-kanak sedangkan mereka sendiri merasa bosan dengan tugas yang dilakukan. Sikap staf seperti ini telah memberikan kesan yang negatif kepada kanak-kanak yang menerima perkhidmatan di RKK. Staf dilihat oleh kanak-kanak sebagai selalu meluahkan kemarahan terhadap mereka. Ia bertepatan dengan komen-komen daripada kanak-kanak yang telah

ditemubual yang secara langsung menyatakan ketidakpuasan hati terhadap layanan beberapa orang kakitangan:

“Ada staf baik, ada yang garang, ada yang kerek. Tapi yang cerewet dan kerek tu banyak. Yang baik tu boleh la” (R1, 17 tahun)

Pelbagai kepakaran dan kemahiran serta tahap kesabaran staf yang sangat tinggi amat diperlukan apabila berurusan dengan kanak-kanak di RKK. Ini kerana mereka terdiri daripada kanak-kanak daripada pelbagai peringkat umur dan pelbagai punca kes kemasukan. Kanak-kanak juga perlu dilayan dengan cara yang berbeza mengikut keperluan fizikal dan emosi mereka. Namun kanak-kanak mengakui terdapat staf yang tidak disukai kerana dianggap tidak memahami mereka. Menurut seorang responden:

“Kalau kat Arau tu budak-budak dia lagi nakal. Staf pun garang-garang tapi dia orang memahami budak-budak. Kat sini teruk. Tak memahami kita langsung.” (R10, 17 tahun)

Keperluan pengetahuan, kemahiran dan kesabaran dalam menyampaikan perkhidmatan kepada kanak-kanak di RKK adalah amat penting dan kritikal. Tanpa pengetahuan dan kemahiran yang berkaitan, kejadian penderaan mungkin boleh berlaku tanpa disedari. Penderaan ini boleh terjadi melalui kepelbagaian pelaksanaan sistem, program, dasar atau prosedur di RKK dan berupaya memberi kesan negatif kepada kanak-kanak. Kesan negatif ini boleh berlaku dalam aspek kesihatan, keselamatan, emosi, kesejahteraan fizikal dan perkara-perkara yang boleh membawa kepada pengeksplotasian, seterusnya menjaskan hak asasi kanak-kanak.

Biasanya hal penderaan yang tidak disedari ini berkaitan hukuman dan denda yang agak keras mengikut perspektif kanak-kanak. Seorang responden menyatakan:

“Bising kat dewan makan. Ibu mengamuk pastu suruh turun padang. Ketuk ketampi.” (R1, 17 tahun)

Selain itu, responden juga menganggap staf terlalu tegas dalam melaksanakan sesuatu peraturan dan sering memberi denda terhadap kesalahan kecil. Salah seorang responden menyatakan:

“Saya tak suka staf kat sini sebab lambat sikit pun kena denda. Ketuk ketampi. Beratus kali. Ada yang sampai berdarah.” (R13, 16 tahun)

Semasa bercerita, responden menunjukkan riak wajah yang tidak gembira seolah-olah merasa benci kepada staf yang dimaksudkan. Responden juga berpendapat bahawa denda yang diberikan itu adakah tidak adil kerana kesalahan tersebut hanya dilakukan oleh sebilangan kanak-kanak. Sedangkan hukuman yang diberikan melibatkan semua kanak-kanak. Seorang responden menyatakan:

“Apa yang saya tak suka kat sini bila ibu marah kat kita. Padahal bukan salah kita dan bila ibu denda kita. Padahal yang salah sorang je.” (R4, 13 tahun)

Pada pandangan kanak-kanak, staf sepatutnya lebih adil dalam melaksanakan hukuman dan denda. Rata-rata kanak-kanak tidak sukakan konsep “seorang salah semua didenda” yang dilaksanakan oleh kebanyakan staf. Seorang lagi kanak-kanak menyatakan:

“Kalau marah sorang pastu marah semua. Tak tau nak rasa apa kat staf. Rasa benci je.” (R11, 14 tahun)

Penderaan di institusi juga termasuk hukuman menarik balik hak istimewa kanak-kanak, kerja tambahan dan kekerasan yang dilakukan secara fizikal. Menurut kanak-kanak:

“Duk sakit macam ni kena buat kerja. Tak tau nak cakap macamana. Kena lap 25 meja yang kat dewan makan tu. Saya sakit. Doktor pun cakap tak boleh buat kerja berat so ganti pulak kena buat kat sinki. Dalam fail saya kata ada laporan doktor kata saya tak boleh buat kerja-kerja tertentu. PKM tau tapi macam tak ambik kisah”. (R5, 15 tahun)

Di RKK, disiplin penghuni diberikan penekanan khusus dan staf merupakan kumpulan pelaksana yang melaksanakan proses disiplin tersebut terhadap kanak-kanak. Walau bagaimanapun, kanak-kanak tidak begitu menggemari disiplin yang menggunakan kekerasan ini kerana dianggap sebagai keterlaluan berbanding usia mereka. Responden berpendapat bahawa hukuman yang diberikan terlalu keras sehingga ada kalanya memberi kesan di tubuh badan mereka sehingga berhari-hari. Responden merasakan bahawa ia tidak sewajarnya berlaku di institusi perlindungan. Pengakuan kanak-kanak adalah seperti di jadual 4.13 berikut:

Jadual 4.13
Pernyataan responden (disiplin)

Responden	Pernyataan
R1, 17 tahun	<i>Yang paling teruk kena ketuk ketampi 200 kali. Semua kena buat. Sakit la. Lenguh. Kami bukan boleh bersuara pun. Staf dulu la yang macam tu.. Sekarang ni ok je. Ibu pengetua (sekarang) baik</i>
R2, 16 tahun	<i>Pastu yang lain-lain tu kena (ketuk ketampi) 100 kali. Penat. Sakit kaki. Sampai jalan terhenjut-henjut. Kat sekolah bila cikgu tanya, kata jatuh tangga</i>
R10, 17 tahun	<i>Saya kena denda ketuk ketampi, bila saya pergi sekolah, dia orang tahu saya kena ketuk ketampi. Saya jalan kengkang-kengkang. Kalau saya cerita kat dia orang kadang-kadang diaorang menangis sama-sama dengan saya</i>

Kanak-kanak berpendapat bahawa staf sepatutnya lebih bersifat memberi perlindungan dan bukannya menambah kesakitan mereka. Perkara ini menyebabkan kanak-kanak tidak menyukai sebilangan staf yang dianggap terlalu garang dan suka menghukum kanak-kanak walaupun atas kesalahan yang kecil. Menurut seorang responden:

Universiti Utara Malaysia

“Saya tak suka staf kat sini sebab kalau bagi denda, sorang buat salah semua kena. Kadang-kadang yang budak kecik pun kena. Kadang-kadang sorang buat salah, dia yang berlebih-lebih nak denda kita. Lagi satu kalau sorang tu kena tuduh buat salah, tapi dia tak mengaku, kita kena tunggu sampailah dia mengaku. Pastu kita jugak kena. Pastu kalau denda, kalau setakat 50 ketuk ketampi tu kira tahan lagi la. Tapi kalau 100, 200, tak tahan la. Ada staf lain tengok tapi tak boleh buat apa.” (R2, 16 tahun)

Hal ini secara tidak langsung mengakibatkan kanak-kanak tidak berminat untuk berkongsi masalah dengan staf. Akui responden:

“Ada staf baik, ada yang garang, ada yang kerek. Tapi yang cerewet dan kerek tu banyak. Yang baik tu boleh la.. Takut nak cerita masalah kat staf. Saya suka sendiri-sendiri je. Saya tak percaya.” (R1, 17 tahun)

Apabila berada di RKK, sikap staf yang kurang mesra sering memberi tekanan kepada kanak-kanak. Mereka menganggap staf tidak memahami kehendak mereka dan adakalanya dibuat perbandingan dengan RKK lain yang pernah mereka diamai. Menurut kanak-kanak:

“RKK Cheras paling selesa. Kat Cheras duduk sebulan je. Tapi kat sana best walaupun tempat dia tak secanggih kat sini. Kat sana tak terkongkong, bebas. Ibu-ibu kat sana friendly dan baik je dengan kita. Sini macam terlalu terkongkong, outing pun sekali sekala. Saya takpa la bebas sikit sebab pergi sekolah. Terikat dengan peraturan. Cantik (RKK) tapi tak best la.” (R1, 17 tahun)

Namun demikian, walaupun ada responden tidak berpuas hati dan merasa marah apabila diberi denda atau hukuman yang berat, biasanya mereka hanya mendiamkan diri atau sekadar meluahkan perasaan di kalangan mereka sahaja. Hal ini kerana perbuatan mengadu dengan staf hanya akan menambahkan lagi kemarahan mereka. Menurut responden:

“Kita orang cakap ngan timbalan, pastu timbalan marah balik kat kami. Kalau timbalan marah ibu, ibu marah kami balik. Kami jugak yang kena. Pastu tak cakap dah”. (R2, 16 tahun)

Semua responden yang ditemubual tidak gemar berurusan dengan kebanyakan staf yang bekerja mengikut syif khususnya apabila ia berkaitan dengan perasaan mereka. Rata-rata mereka tidak yakin untuk bercerita berkaitan apa juga masalah dengan staf. Seorang responden menyatakan:

“Ada sekali tu, saya ada borang nak pergi lawatan ke Jepun. Bukan semua orang dapat tawaran tu. Saya nak bagi pada ayah A. Ada ibu yang cakap; ‘awak tak boleh pergi sebab awak duk sini.’ Ibu tu cakap macam tu. Tawaran tu dari pihak

sekolah. Sebenarnya saya tau takkan dapat tapi saya nak try je. Masa tu saya sakit hati jugak. Saya cakap pada ayah A tapi ayah A kata sabar je lah. Ayah A tu uruskan pelajaran. Pembantu. Dia ok. Sporting.” (R1, 17 tahun)

Responden beranggapan bahawa memandangkan kes deraan seksual melibatkan maruah mangsa dan keluarga, mereka berharap agar staf terlibat bersifat amanah serta boleh dipercayai dalam merahsiakan kejadian deraan seksual yang berlaku kepada mereka. Namun terdapat sebilangan staf yang tidak berbuat demikian. Menurut kanak-kanak:

“Kalau kat sini, bila kita bagitau kaunselor, kaunselor akan bagitau pengetua. Pengetua akan marah PKM pastu PKM akan marah kita balik. Pastu kena denda la.” (R2, 16 tahun)

Selain itu, terdapat juga staf yang sering mengungkit kisah hidup mereka. Ada responden yang menyatakan:

“Kalau yang baik tu baik la. Tapi ramai yang tak baik. Kalau depa nak marah depa suka ungkit-ungkit tentang kisah lama.” (R2, 16 tahun)

“Ada sorang ibu tu dia suka ungkit-ungkit. Bukan satu ibu. Banyak ibu yang macam tu.” (R11, 14 tahun)

Hal ini menyebabkan kanak-kanak mengingati semula peristiwa dan nasib malang yang pernah menimpa mereka. Staf juga sering digambarkan sebagai sering bersikap negatif terhadap kanak-kanak seperti garang, suka menyindir dan tidak menghormati perasaan mereka. Menurut kanak-kanak:

“Macam contohnya kami pergi kem kepimpinan. Pastu katil bersepah. Padahal katil tu orang yang tak pergi yang punya. Staf kata, “kata pergi kem kepimpinan. Ni tak macam ada kepimpinan pun.” (R2, 16 tahun)

“Staf kata; ‘Cuba la bersyukur duduk kat JKM ni ha. Makan 6 kali sehari. kat rumah takde kan? Ada yang makan nasi basi.’ So ada budak yang makan nasi basi terasa la kan”. (R5, 15 tahun)

Kata-kata sindiran seolah-olah telah menjadi suatu kebiasaan bagi sesetengah staf di RKK dalam melayani keranah kanak-kanak. Kanak-kanak sentiasa berharap agar semua staf lebih bersifat terbuka dan memahami kehendak mereka. Bagi kanak-kanak yang sudah meningkat remaja, sindiran staf sangat melukai perasaan mereka dan ia menimbulkan rasa tidak senang dalam perhubungan dengan kebanyakan staf RKK. Hal ini menyebabkan mereka merasa sukar berurusan dengan staf. Menurut seorang responden kanak-kanak:

“Kami bukan boleh bersuara pun. Saya macam nak je lawan cakap ibu tapi saya tak nak jadi bodoh. Lawan orang tua. Depa bukan faham jiwa kita remaja.” (R1, 17 tahun)

Namun ada juga responden yang ditemubual secara positif menyatakan ia mungkin dilakukan sebagai suatu bentuk latihan dan aktiviti pemulihan yang harus mereka lalui semasa berada di RKK yang bertujuan untuk membantu mereka memperbaiki diri.

Menurutnya:

“Kami nak jugak cakap pasal kena denda ke apa ke. Tapi bila cakap dia kata biasa la tu. Kena la jugak denda kalau buat salah. Macam kat Rembau langsung tak kena denda. Macam ibu kat sini kalau macam solat tu, kalau tak solat, kena pukul dengan kayu ke. Hanger ke. Kalau kat Rembau takde. Kira beza la macam kat Rembau budak-budak jahat tapi PKM ok. Kat sini budak-budak ok tapi PKM... Lain la.” (R5, 15 tahun)

Apabila ditanya mengenai harapan kanak-kanak terhadap staf yang mereka ingini, terdapat beberapa kenyataan yang diberikan. Rata-rata kanak-kanak mahu staf lebih

memahami jiwa dan perasaan kanak-kanak memandangkan mereka merupakan mangsa kepada orang lain. Rujuk Jadual 4.14.

Jadual 4.14
Pernyataan responden (harapan)

Responden	Pernyataan
R10, 17 tahun	Kita kan kat sini nak belajar lagi, stres lagi. Kita nak staf lebih memahami. Saya nak ibu kat sini adil. Sesetengah budak dia lebihkan. Sesetengahnya tak adil. Depa nak budak yang dengar cakap staf. Tapi pada pandangan saya budak tu sebenarnya degil. Perangai kat depan je ok. Depan ibu cakap manis je. Padahal pahit.
R4, 13 tahun	Nak staf yang baik dan lembut.
R2, 16 tahun	Ada la dua tiga orang yang baik macam yang kita nak. Macam ibu M, dia faham kita kat sini macamana. Dia jenis sporting.

b) Sikap dan kemahiran komunikasi penyedia perkhidmatan

Kanak-kanak bukan sahaja mempunyai hak untuk dilindungi secara kebijakan tetapi juga mempunyai hak untuk dirunding, untuk menyatakan pendapat, termasuk mengambil kira perasaan mereka selaras dengan pernyataan CRC. Pekerja sosial yang bekerja dengan kanak-kanak perlu memainkan peranan penting untuk memastikan semua hak diberi keutamaan semasa pengurusan sesuatu kes kanak-kanak. Sebagai satu langkah penting, staf di RKK perlu berhati-hati dengan kata-kata yang mereka ucapkan terhadap kanak-kanak supaya tidak mengandungi unsur-unsur penilaian negatif serta mengelakkan daripada mengeluarkan kata-kata berbentuk sindiran yang boleh menjatuhkan maruah kanak-kanak. Responden yang ditemubual merasakan bahawa terdapat staf yang sentiasa mengeluarkan perkataan yang tidak digemari dan berbentuk negatif serta tidak disukai kanak-kanak. Hal ini menyebabkan hubungan staf dan kanak-

kanak menjadi sukar. Akibatnya kanak-kanak tidak mendapat sokongan seperti yang sepatutnya. Kebanyakan kanak-kanak menghadapi masalah apabila mahu berurusan dengan staf dan sering beranggapan kebanyakan staf tidak menyukai mereka. Berikut merupakan pernyataan berkaitan:

Jadual 4.15
Pernyataan responden (sikap dan kemahiran staf)

Responden	Pernyataan
R4, 13 tahun	Sepatutnya dalam jadual kena bangun pukul 6 pagi. Tapi kena bangun pukul 4 pagi supaya tak lambat. Kalau lambat kena denda. Kadang-kadang malam tu dah pikir pasal esok pagi takut kena denda dengan staf. Stress la. Pergi sekolah dalam stress la.
R13, 16 tahun	Satu sebab je saya rasa depa buat macam tu (marah). Sebab kami tak dengar cakap depa. Itu je. Ibu L tu suka membebek. Kalau dia membebek saya rasa macam nak lari satu RKK je.
R2, 16 tahun	Tak tau la. Tapi kadang2 saya rasa dia orang ada masalah kat rumah. Pastu lepaskan kat sini.
R11, 14 tahun	Kalau marah sorang pastu marah semua. Tak tau nak rasa apa. Rasa benci je.
R10, 17 tahun	Sebab memang dah niat dalam hati dia kut nak marah. Dalam hati dia semua budak kat sini degil. Saya dapat rasa macam tu la. Bila ada staf baru masuk, staf lama mesti cakap budak sini degil. Kena garang sikit.

Sikap dan kemahiran staf dalam memberi perkhidmatan kepada kanak-kanak banyak dipengaruhi oleh sistem pentadbiran yang ditetapkan oleh pihak RKK. Antaranya ialah pelaksanaan penggiliran tugas yang menimbulkan rasa kurang senang dalam kalangan staf. Bidang tugas yang sama setiap hari untuk jangka masa yang lama telah menimbulkan perasaan bosan dan tidak puas hati.

Perasaan bosan dan tidak puas hati di kalangan staf ini secara tidak langsung mempengaruhi emosi kanak-kanak. Pada pandangan kanak-kanak seseorang staf itu

perlulah mempunyai kesabaran yang tinggi dan tidak cepat marah walaupun mereka menghadapi masalah semasa mengendalikan kes kanak-kanak yang mungkin mempunyai pelbagai karenah. Antara rungutan kanak-kanak adalah:

“saya tak suka staf kat sini sebab kalau bagi denda, sorang buat salah semua kena. Kadang-kadang yang budak kecik pun kena. Yang ibu B dan I, kadang-kadang sorang buat salah, dia yang berlebih-lebih nak denda kita. Lagi satu kalau sorang tu kena tuduh buat salah, tapi dia tak mengaku, kita kena tunggu sampai lah dia mengaku. Pastu kita jugak kena. Pastu kalau denda, kalau setakat 50 ketuk ketampi tu kira tahan lagi la. Tapi kalau 100, 200, tak tahan la. Ada staf lain tengok tapi tak boleh buat apa.” (R2, 16 tahun)

Selain itu juga, mereka menyatakan bahawa setiap pegawai perlu bersifat lemah lembut dan tidak mudah mengeluarkan kata-kata yang tidak baik. Dalam ertikata lain, pegawai yang mengendalikan kes penderaan seksual perlu bijak mengawal emosi dan tidak meluahkan perasaan negatif mereka terhadap kanak-kanak. Menurut seorang responden:

“Kami tertekan duduk kat sini. Kadang-kadang staf kat sini suka sangat memerli kami dengan mengatakan yang ibu bapa kami pun belum tentu nak ambil kami bawak balik. Padahal benda tu semua tak betul. Kadang-kadang dia orang sengaja nak burukkan hubungan kami dengan keluarga.” (R2, 16 tahun)

Selain itu, staf juga digambarkan sebagai sengaja tidak mahu memahami situasi kanak-kanak di RKK. Seorang responden yang menghadapi masalah kesihatan menyatakan:

“Dalam fail saya kata ada laporan doktor kata saya tak boleh buat kerja-kerja tertentu. PKM tau tapi macam tak ambik kisah. Depa suruh saya duduk lama-lama. Saya mintak baring pun depa tak kasi. Saya ngadu kat mak, mak bagitahu kat Pengetua. Pengetua suruh bawak pergi hospital tapi depa just bawak saya pergi klinik. Doktor tu marah la sebab dah ada surat. Then nurse cakap la kat ibu pastu ibu macam perli-perli kat saya. Hmmmm tension la duk sini.” (R5, 15 tahun)

Antara ciri lain yang perlu dipunyai oleh seseorang staf dalam mengendalikan kes dera seksual ialah ia tidak boleh melabel mangsa dan perlu mempunyai sifat yang disenangi supaya ia mampu menarik perhatian mangsa untuk menceritakan pengalaman masing-masing. Namun seorang daripada kanak-kanak menyatakan menerima kata-kata yang kasar daripada staf seperti berikut:

“Tak sedar diri. Mak, ayah, anak, sama je masuk JKM.” (R2, 16 tahun)

Kata-kata staf ini sebenarnya telah mengganggu emosi kanak-kanak. Sedangkan staf merupakan individu yang sepatutnya memberi sokongan semasa kanak-kanak berada di institusi perlindungan. Perbuatan ini adalah berlawanan dengan prinsip-prinsip yang harus diamalkan oleh seorang pekerja sosial serta tidak disukai kanak-kanak. Menurut responden, ada staf yang mengeluarkan kata-kata sindiran yang hampir kepada penghinaan seperti berikut:

“Macam contohnya kami pergi kem kepimpinan. Pastu katil bersepeah. Padahal katil tu orang yang tak pergi yang punya. Staf kata, “kata pergi kem kepimpinan. Ni tak macam ada kepimpinan pun.” (R2, 16 tahun)

“Cuba la bersyukur duduk kat JKM ni ha. Makan 6 kali sehari.. kat rumah takde kan? Ada yang makan nasi basi.” (R5, 15 tahun)

Kata-kata yang dituturkan oleh staf terhadap kanak-kanak hanya akan menyebabkan kanak-kanak lebih bersifat pendendam. Mereka menggambarkan staf sebagai tidak menghormati diri mereka dan menidakkannya hak mereka sebagai seorang manusia semata-

mata kerana mereka tinggal di dalam RKK. Responden mengharapkan agar staf boleh menerima mereka dengan hati yang terbuka dan menerima diri mereka seadanya. Kanak-kanak juga mengharapkan agar staf menerima diri mereka tanpa syarat. Menurut responden:

“Kami memang bukan anak dia orang tapi anggaplah kami ni macam anak dia orang.” (R2, 16 tahun)

Ringkasnya sikap yang positif dan kemahiran berkomunikasi amat penting dalam memberi perkhidmatan yang terbaik kepada kanak-kanak yang didera. Penyedia perkhidmatan perlu sentiasa konsisten dan peka kepada keperluan kanak-kanak.

c) Personaliti Penyedia Perkhidmatan

Personaliti staf banyak memberi kesan terhadap personaliti diri dan sikap kanak-kanak di RKK. Temubual dengan responden mendapati kanak-kanak mempunyai harapan yang tinggi terhadap staf yang memberi perkhidmatan kepada mereka. Mereka berharap supaya staf mendengar dengan baik mengenai masalah yang mereka hadapi. Seorang kanak-kanak menyatakan:

“Takde la tanya-tanya macam tu (masalah). Just cakap-cakap pasal kebersihan, buang sampah, gitu-gitu la.. Kami nak jugak cakap pasal kena denda ke apa ke.. Tapi bila cakap dia kata biasa la tu.” (R5, 15 tahun)

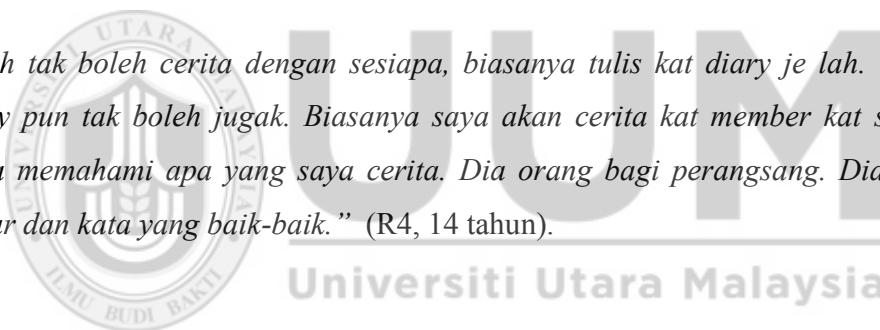
Personaliti yang dizahirkan staf menyebabkan kanak-kanak tidak mempercayai orang lain akibat daripada tekanan yang dilalui setiap hari. Apabila disoal samada kanak-kanak

mahu meluahkan masalah mereka kepada staf, kanak-kanak hanya menggelengkan kepala sahaja. Menurut kanak-kanak:

“Saya takkan cerita pada sesiapa. Takde sapa yang akan dengar perasaan saya. Kalau cerita pun mesti depa cakap saya reka-reka”. (R1, 17 tahun)

Responden kelihatan defensif dan lebih gemar menyembunyikan perasaannya berbanding meluahkan kepada orang lain. Ini menyebabkan mereka lebih gemar berdiam diri. Menurut kanak-kanak juga mereka sering menghadapi masalah namun mereka lebih suka mencari jalan penyelesaian sendiri. Menurut seorang kanak-kanak:

“Dah tak boleh cerita dengan sesiapa, biasanya tulis kat diary je lah. Tapi kadang2 diary pun tak boleh jugak. Biasanya saya akan cerita kat member kat sekolah sebab depa memahami apa yang saya cerita. Dia orang bagi perangsang. Dia orang suruh sabar dan kata yang baik-baik.” (R4, 14 tahun).



Keadaan ini dilihat sebagai sesuatu yang memberi tekanan kepada diri kanak-kanak dalam kehidupan seharian mereka. Kanak-kanak beranggapan bahawa RKK adalah tempat perlindungan daripada pendera mereka serta memerlukan staf sebagai tempat berkongsi masalah. Namun sikap beberapa orang staf adakalanya melukakan perasaan mereka sehingga menimbulkan suasana yang tidak gembira. Staf digambarkan sebagai kurang memahami jiwa remaja kanak-kanak serta tidak mempunyai masa yang terluang untuk melayani kehendak mereka. Kanak-kanak berharap agar staf lebih prihatin sebagaimana kenyataan berikut:

“Tak nak harap lebih-lebih pun. Cuma nak dia orang faham yang kita orang tak sama macam dia orang. Memanglah dia orang tak pernah rasa apa yang kita orang rasa tapi cubalah faham yang kami ni tak boleh nak penuhi apa yang dia orang nak.” (R2, 16 tahun)

“Saya nak ibu sporting, positif, cool dan memahami.” (R11, 14 tahun)

Ringkasnya, staf hanya menjalankan rutin tugas harian seperti yang ditetapkan oleh pentadbiran institusi. Walau bagaimanapun kanak-kanak memerlukan perkhidmatan dan sokongan yang lebih menyeluruh seperti mendengar luahan hati kanak-kanak, memberi bimbingan dan mencadangkan penyelesaian kepada masalah mereka. Bagi kanak-kanak, ia merupakan suatu bentuk sokongan yang amat mereka perlukan dan bukan sekadar menyediakan keperluan berbentuk fizikal semata-mata.

4.5 Kesimpulan

Hasil dapatan kajian ini menunjukkan bahawa kanak-kanak di RKK sangat memerlukan sokongan dari pelbagai pihak bagi membantu mereka menghadapi masalah dan menyesuaikan diri dengan kehidupan di RKK. Sokongan secara fizikal yang diberikan oleh institusi jelas telah berjaya memberi keselesaan kepada kanak-kanak. Walau bagaimanapun kanak-kanak kurang mendapat sokongan secara emosi. Persekutaran RKK yang terasing dari masyarakat luar menyebabkan pergaulan kanak-kanak adalah terhad kepada mereka yang berada di RKK sahaja. Oleh itu, tahap pergantungan kepada staf dan pihak pentadbiran institusi sebagai sumber sokongan adalah sangat tinggi. Ia dapat dijelaskan melalui rajah berikut:



Rajah 4.4. Sumber sokongan yang disediakan oleh institusi

Hasil dapatan ini menunjukkan bentuk sokongan sedia ada yang diberikan oleh pihak institusi. Pihak institusi dilihat bersedia memberikan perkhidmatan secara formal khususnya dari segi kemudahan fizikal institusi. Berdasarkan perbincangan dengan kanak-kanak dan juga kakitangan RKK, pihak institusi sememangnya sentiasa bersedia dengan pelbagai aktiviti dan program sama ada secara terancang mahupun *ad-hoc*. Selain itu, RKK juga terlibat secara langsung dengan penyediaan struktur peraturan yang dilaksanakan secara terbaik, demi kelangsungan hidup kanak-kanak di RKK tersebut. Peraturan ini khususnya yang berkaitan dengan perhubungan dengan keluarga ataupun penjaga. Walau bagaimanapun, didapati beberapa rungutan telah didengari hasil daripada peraturan yang tidak begitu jelas ini sebagaimana yang telah diuraikan di awal bab ini dan secara langsung telah mengganggu keselesaan kanak-kanak. Malah staf

sendiri dilihat keliru dengan kewujudan peraturan sedia ada sehingga menyebabkan pelaksanaan peraturan itu sendiri sukar dilakukan secara konsisten.

Selain itu, pihak institusi juga telah menyediakan segala keperluan kanak-kanak melalui kehadiran staf. Walau bagaimanapun, perkhidmatan ini sangat berkait rapat dengan pengetahuan staf dalam pengendalian kes dan juga pelaksanaan tugas mengikut prinsip dan etika kerja sosial. Isu ini seringkali ditimbulkan oleh kanak-kanak semasa mereka berurusan dengan staf di sepanjang berada di institusi. Perkaitan antara pengetahuan staf ini sangat relevan dengan emosi dan jiwa kanak-kanak sebagaimana yang banyak diperkatakan sebelum ini. Beberapa isu timbul apabila terdapat staf yang berurusan dengan kanak-kanak tidak menjalankan tugas mengikut prinsip kerja sosial. Ia seterusnya mengganggu emosi kanak-kanak yang berada di RKK.

Hasil dapatan kajian ini juga mendapati kanak-kanak memerlukan beberapa perkara penting semasa berada di RKK. Ia dapat dijelaskan melalui rajah berikut:



Rajah 4.5. Keperluan sokongan psikososial kanak-kanak di institusi

Perkhidmatan yang diperlukan oleh kanak kebanyakannya adalah gabungan antara perkhidmatan institusi, perhubungan sosial di kalangan keluarga dan rakan-rakan serta pergaulan dengan kelompok masyarakat. Memandangkan persekitaran tempat tinggal kanak-kanak adalah terhad kepada RKK sahaja maka pergaulan mereka juga menjadi terhad. Oleh itu, kanak-kanak sangat berharap dengan staf yang mesra dan memahami kehendak mereka, kehadiran yang kerap oleh ahli keluarga dan pergantungan erat kepada rakan-rakan yang dapat membantu mereka menjalani kehidupan di RKK. Selain itu, sokongan komuniti juga amat diperlukan supaya kanak-kanak lebih yakin apabila perlu berada di luar institusi nanti.

Kesimpulannya, RKK dilihat telah berjaya memberikan perkhidmatan yang terbaik untuk kanak-kanak yang memerlukan. Walau bagaimanapun, penyediaan ini konsisten dengan keperluan fizikal kanak-kanak tetapi tidak begitu konsisten dengan keperluan sosio emosi mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari di institusi. Di samping memenuhi keperluan fizikal, kanak-kanak juga memerlukan *soft skill* daripada staf yang dianggap sebagai satu aspek penting dalam berurusan dengan mereka. Dalam hal ini, beberapa langkah drastik perlu dilakukan agar tiada kanak-kanak yang terpinggir dan teraniaya.

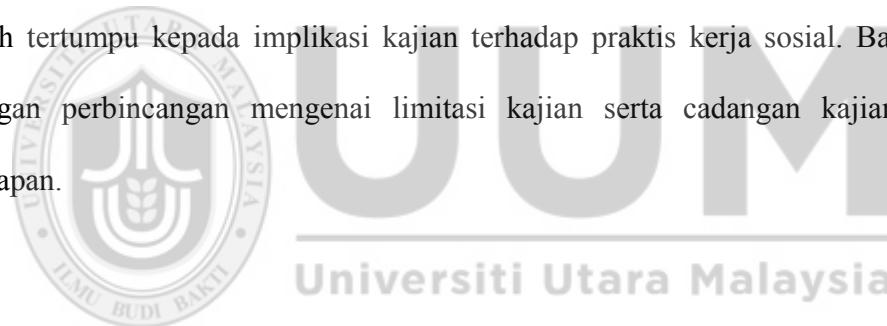


BAB LIMA:

PERBINCANGAN, CADANGAN DAN RUMUSAN

5.1 Pengenalan

Bab ini membincangkan tentang dapatan kajian yang telah dibentangkan pada bab empat, berserta dapatan kajian lepas yang telah dibincangkan di bab dua. Perbincangan disusun mengikut persoalan kajian dan dibahagikan kepada tiga bahagian. Bahagian pertama menjelaskan mengenai bentuk sokongan yang diterima oleh kanak-kanak yang didera secara seksual. Bentuk sokongan yang diperlukan oleh kanak-kanak yang didera secara seksual pula dibincangkan di bahagian dua. Pada bahagian ketiga, perbincangan lebih tertumpu kepada implikasi kajian terhadap praktis kerja sosial. Bab ini diakhiri dengan perbincangan mengenai limitasi kajian serta cadangan kajian pada masa hadapan.

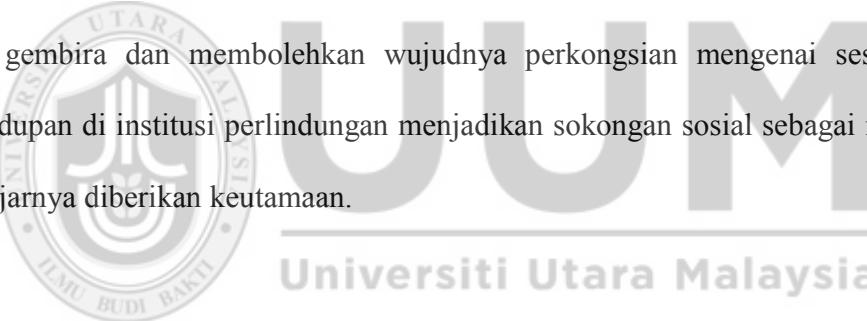


5.2 Bentuk Sokongan Yang Diterima Oleh Kanak-Kanak Yang Didera Secara Seksual

Seksual

Secara umumnya, dapatan kajian mendapati bahawa terdapat dua bentuk sokongan yang diperolehi oleh kanak-kanak yang didera secara seksual di institusi iaitu sokongan secara formal dan tidak formal. Antara contoh sokongan secara formal adalah perkhidmatan jagaan, jaminan keselamatan dan kemudahan infrastruktur serta program dan aktiviti. Manakala bentuk sokongan secara tidak formal yang diterima adalah sokongan emosi, nasihat dan bimbingan serta penyelesaian masalah.

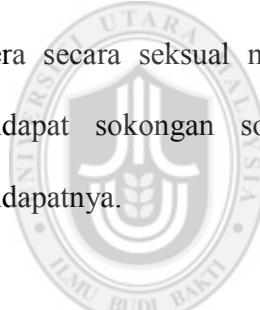
Kepentingan sokongan secara formal dan sokongan secara tidak formal telah ditunjukkan oleh kajian-kajian lepas. Staudinger, Bluck, dan Herzberg (2003) misalnya menyatakan bentuk sokongan sosial yang diterima menjadi kayu pengukur kepada tahap tekanan yang dialami kanak-kanak. Semakin tinggi tingkat sokongan yang diterima membolehkan rasa tertekan di kalangan kanak-kanak berkurang. Hal ini kerana, sokongan sosial merupakan faktor penting bagi membina daya tindak individu apabila berada di dalam situasi yang sukar. Ia selaras dengan kajian Windle (1991) yang menyatakan bahawa sokongan psikososial kepada seseorang mampu mengurangkan kesengsaraan psikologikal, kesunyian dan meningkatkan imej yang lebih positif. Noriah (2008) menyatakan sokongan sosial sangat diperlukan khususnya bagi meningkatkan rasa gembira dan membolehkan wujudnya perkongsian mengenai sesuatu perkara. Kehidupan di institusi perlindungan menjadikan sokongan sosial sebagai isu besar yang sewajarnya diberikan keutamaan.



Ia selari dengan hasil kajian Anderson (2014) yang menyatakan kanak-kanak yang telah didera secara seksual adalah 5.9 kali lebih berkemungkinan untuk menerima kaunseling jika mereka tidak mendapat sokongan daripada ahli keluarga berbanding dengan keluarga yang sangat menyokong. Selain itu, Hyman, Gold dan Cott (2003) di dalam kajiannya menunjukkan bahawa apabila kanak-kanak mendedahkan kejadian penderaan seksual kepada ahli keluarga yang menyokong, mereka kurang cenderung untuk mengalami *PTSD*.

Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa kanak-kanak yang mengalami penderaan seksual mengalami kesan emosi yang kritikal. Dapatan ini bukan sesuatu yang

mengejutkan. Black, Dubowitz dan Har-rington (1994) di dalam kajiannya mendapati terdapat perbezaan yang sangat jelas dari segi perkembangan kendiri di kalangan kanak-kanak yang disyaki telah didera secara seksual dan kanak-kanak yang didera secara fizikal. Dube, Anda, Whitfield, Brown, Felitti, Dong et.al. (2005) mendapati bahawa hampir 80% daripada kanak-kanak yang didera secara seksual mengalami masalah tekanan pasca trauma (Dube, et al, 2005). Hal ini adalah selaras dengan kajian Cohen dan Mannarino (1988) yang mendapati bahawa terdapat perbezaan yang lebih besar yang dilaporkan mengenai konsep kendiri dalam kumpulan kanak-kanak yang telah didera secara seksual berbanding antara kanak-kanak yang tidak didera dan telah didera. Reyes, Kokotovic dan Cosden (1996) menyatakan bahawa kanak-kanak yang telah didera secara seksual mempunyai tahap kendiri yang lebih baik sekiranya mereka mendapat sokongan sosial yang lebih banyak berbanding mereka yang tidak mendapatnya.



Universiti Utara Malaysia

Kelazimannya pekerja-pekerja institusi merupakan kumpulan yang paling diharapkan untuk menangani masalah kanak-kanak. Trauma kanak-kanak menyebabkan kanak-kanak memerlukan pelbagai bentuk sokongan daripada pekerja. Salah satu sokongan adalah jagaan dan perlindungan. Sehubungan dengan itu, dalam konteks ini, sokongan yang diberikan adalah dalam bentuk jagaan dan perlindungan iaitu perkhidmatan khusus berbentuk kewangan, aspek fizikal dan penjagaan institusi (Awang, 1992). Jaminan keselamatan daripada gangguan pendera adalah lebih diutamakan dan hak-hak mereka tidak dipinggirkan walaupun berada di institusi. Mereka disediakan dengan kemudahan-kemudahan yang menyokong kepada pengembangan diri seperti mana yang diperolehi oleh kanak-kanak lain. Melalui kuasa *parens patriae*, kanak-kanak dijamin untuk

mendapat perlindungan yang lebih baik berbanding persekitaran rumah yang tidak lagi selamat (Jal Zabdi, 2010). Kindred (1996) turut membincangkan hal ini dengan menyatakan bahawa keluarga adalah individu yang sepatutnya memberi segala kemudahan asas kepada semua kanak-kanak. Namun sekiranya mereka gagal melakukan demikian, maka kerajaan bersedia memberi jagaan dan perlindungan setakat mana yang diperlukan oleh kanak-kanak. Malah institusi jagaan dan perlindungan adalah melangkaui segala kemudahan yang diperlukan tersebut. Penjagaan dan perlindungan ini termasuk juga kemudahan keselamatan yang sangat penting dalam kehidupan kanak-kanak yang menghadapi masalah di rumah.

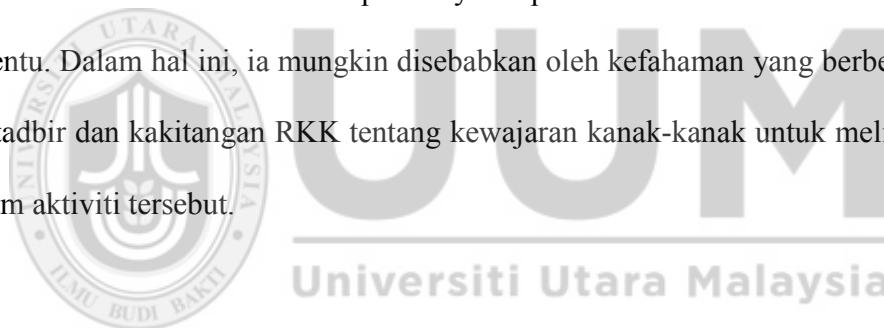
Kajian Anderson (2014) turut memperjelaskan isu ini. Menurut Anderson, demi mencapai matlamat yang terbaik untuk kanak-kanak, institusi perlindungan harus menjadi tempat tinggal yang lebih selamat untuk kanak-kanak. Dalam menentukan sama ada kanak-kanak itu perlu berada di institusi perlindungan ataupun kekal di rumah, beberapa perkara perlu dikenal pasti demi kebaikan kanak-kanak seperti mengenal pasti risiko kanak-kanak untuk didera semula, menilai faktor-faktor risiko pelaku dan keupayaan perlindungan daripada ibu bapa. Aspek persekitaran yang selamat dan sokongan yang diperlukan kanak-kanak perlu diberi keutamaan. Walau bagaimanapun, biarpun kanak-kanak tinggal berasingan dengan keluarga, perkhidmatan berterusan kepada keluarga harus dilaksanakan bagi menyediakan satu cara yang paling sesuai untuk memberikan semula hak penjagaan kanak-kanak kepada keluarga setelah isu berkaitan keselamatan kanak-kanak telah diselesaikan.

Walau bagaimanapun, sebagai sebuah institusi yang bertanggungjawab memberikan penjagaan dan perlindungan, RKK dilihat tidak begitu berfungsi sedemikian khususnya apabila memberi perkhidmatan kepada kanak-kanak yang berhadapan dengan masalah emosi. Jika merujuk kembali kepada kebiasaan senarai tugas yang dinyatakan, tanggungjawab staf hanya melibatkan tugas-tugas asas seperti menyediakan kelengkapan, urusan persekolahan dan jagaan harian. Sedangkan sebagai pekerja sosial, peranan mereka adalah lebih besar dari itu. Tugas yang dinyatakan juga tidak begitu mencabar dan sejajar dengan konsep kerja sosial yang sebenar. Pekerja sosial seolah-olah tidak memerlukan kemahiran, nilai dan pengetahuan yang tinggi berbanding pegawai psikologi/kaunselor. Tugas-tugas pegawai psikologi/kaunselor ini malah sepatutnya dilaksanakan oleh seorang pekerja sosial yang berurusan dengan kanak-kanak setiap hari.

Selain itu, institusi turut menyediakan perkhidmatan kaunseling iaitu satu bentuk perkhidmatan yang sangat penting dalam aspek pemulihan kanak-kanak yang didera secara seksual. Zainuddin, Zuria dan Salleh (2008) di dalam kajiannya mendapati perkhidmatan kaunseling secara profesional didapati meninggalkan kesan yang positif terhadap perubahan jangka pendek dan jangka panjang. Perkhidmatan kaunseling ini perlu dikembangkan dengan pelbagai pendekatan bagi membantu remaja yang memerlukan sokongan emosi yang berterusan dalam menghadapi cabaran. Kaunselor boleh mewujudkan satu sistem rakan sebaya yang dapat memberi sokongan dan mendengar permasalahan remaja tersebut. Melalui sokongan ini, remaja yang kurang bijak menangani kebebasan tidak akan merasa terasing, rasa tidak diterima atau tidak

diperlukan tetapi sebaliknya mempunyai ruang dan tempat untuk bercerita dan mendapat maklumat bagaimana untuk mendapat pertolongan lanjut.

Walaupun pelbagai kemudahan jagaan diberikan kepada responden namun beberapa aspek perlu dibuat penambahbaikan bagi memantapkan lagi sokongan yang diberikan kepada mangsa penderaan ini. Salah satu cabaran yang dihadapi oleh pihak institusi adalah untuk memenuhi keperluan kanak-kanak dalam mendapatkan pendidikan secara komprehensif. Bagi responden, penglibatan dalam aktiviti persekolahan merupakan satu peluang bagi mereka untuk meningkatkan potensi diri. Namun demikian, peluang tersebut tidak diberi secara sepenuhnya kepada kanak-kanak ini atas sebab-sebab tertentu. Dalam hal ini, ia mungkin disebabkan oleh kefahaman yang berbeza oleh pihak pentadbir dan kakitangan RKK tentang kewajaran kanak-kanak untuk melibatkan diri di dalam aktiviti tersebut.



Dapatan kajian juga mendapati program dan aktiviti di institusi mampu menggembirakan kanak-kanak ini. Namun begitu, program dan aktiviti yang dijalankan adalah bersifat *ad-hoc* berdasarkan keperluan semasa. Dalam hal ini, program dan aktiviti yang mengikut keperluan kanak-kanak tidak dilaksanakan secara sistematik dan rutin. Tiada aktiviti yang khusus dan sistematik yang menjurus kepada pemulihan dan rawatan kepada mangsa penderaan seksual. Hal ini mungkin disebabkan oleh ketiadaan kepakaran dan kemahiran kakitangan dalam menangani isu-isu berkaitan mangsa penderaan seksual. Anderson (2014) di dalam kajiannya menyatakan kanak-kanak yang telah didera secara seksual sewajarnya menerima lebih banyak perkhidmatan yang khusus berbanding dengan kanak-kanak yang mengalami lain-lain bentuk penderaan dan

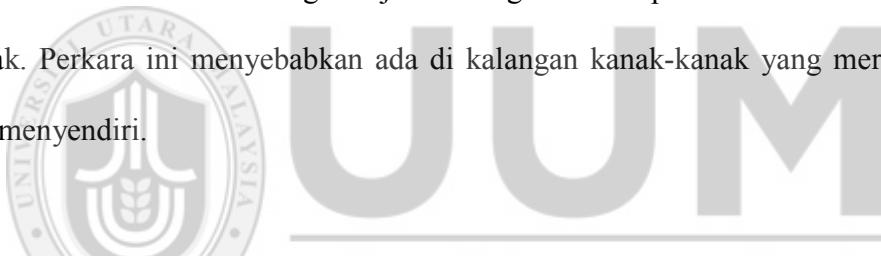
pengabaian. Mereka sememangnya memerlukan lebih banyak perkhidmatan memandangkan kanak-kanak yang telah didera secara seksual hadir dengan isu-isu secara klinikal berbanding dengan kanak-kanak yang telah mengalami lain-lain jenis penderaan atau pengabaian. Hasil kajian ini disokong oleh Walrath, Ybarra, Holden, Liao, Santiago dan Leaf (2003) yang menyatakan bahawa kanak-kanak yang telah dikenal pasti mempunyai sejarah penderaan seksual adalah perlu diberi rawatan khusus oleh penyedia perkhidmatan mahupun kakitangan profesional lain. Ini kerana, kanak-kanak yang mengalami penderaan mempunyai risiko lebih besar berbanding kanak-kanak lain. Didapati rujukan kepada kesihatan mental adalah lebih tinggi bagi kanak-kanak yang pernah mengalami penderaan seksual berbanding mereka yang tidak mempunyai sejarah penderaan seksual (Frothingham, Hobbs, Wynne, Yee, Goyal, & Wadsworth, 2000). Walaupun tidak semua kanak-kanak mempamerkan gangguan emosi akibat penderaan seksual namun pengalaman penderaan seksual telah dikaitkan dengan pelbagai masalah klinikal khusus untuk kanak-kanak yang terlibat (Kendall-Tackett, Meyer-Williams dan Finkelhor, 1993). Hal ini disokong oleh kajian Yehuda (2002) yang berpendapat bahawa dalam kaedah pemulihan trauma, ia biasanya memerlukan penggunaan teknik-teknik khusus yang membantu mangsa menghadapi ketakutan dan tindak balas emosi kepada peristiwa yang menyebabkannya. Kajian tersebut turut menunjukkan keberkesanan teknik seperti terapi pendedahan iaitu sejenis terapi yang membantu mangsa menghadapi kenangan pahit dan terapi kognitif iaitu terapi yang membantu mangsa berfikir secara positif serta kebijaksanaan menguruskan perasaan bimbang yang keterlaluan. Selain itu terdapat juga terapi *interpersonal* iaitu terapi yang mampu membantu mangsa memahami peristiwa penderaan yang telah menjelaskan kehidupan mereka.

Oleh itu, adalah penting kanak-kanak diberikan perkhidmatan yang khusus bagi merawat masalah yang mereka hadapi. Ironinya berdasarkan CMS, setiap RKK perlu menyediakan program dan aktiviti yang terancang dan sistematik kepada penghuni selaras dengan CRC.

5.3 Bentuk Sokongan Yang Diperlukan Oleh Kanak-Kanak Yang Didera Secara Seksual

Persoalan kajian yang kedua adalah mengenai bentuk sokongan yang diperlukan oleh kanak-kanak yang didera secara seksual. Hasil temubual bersama responden mendapati bahawa antara sokongan yang mereka sangat perlukan adalah sokongan emosi daripada staf. Dapatan ini tidaklah mengejutkan kerana kanak-kanak yang mempunyai pengalaman penderaan seksual sering menghadapi trauma di dalam hidup mereka (Briere & Runtz, 1989; Finkelhor & Browne, 1985; Freeman, Collier & Parillo, 2002; Kasmini, 1998). Dapatan ini selari dengan kajian Saewyc, Taylor, Homma dan Ogilvie (2008) di mana mereka menjelaskan kanak-kanak yang pernah mengalami penderaan seksual akan mengalami risiko di dalam tingkah laku mereka. Ada di antaranya yang telah mengalami trauma dan membawa kepada timbulnya simptom-simptom psikologi termasuk kemurungan, pengasingan diri, tekanan perasaan dan dalam keadaan yang sangat serius mempunyai keinginan serta mengambil tindakan bunuh diri. Sehubungan dengan itu, persekitaran yang terbatas iaitu hanya di sekitar RKK dan sekolah sahaja menyebabkan kanak-kanak perlu bergantung kepada sumber yang terhad tersebut. Staf merupakan individu yang sangat diharapkan untuk membantu kanak-kanak di institusi.

Hasil kajian mendapati staf di RKK tidak memberi sokongan yang sewajarnya kepada mangsa penderaan ini. Berdasarkan pengalaman responden, staf sering menunjukkan sikap yang tidak positif terhadap mereka. Antara sikap yang dipamerkan termasuklah garang, suka mengungkit kisah lama kanak-kanak, kurang mesra dan tidak prihatin kepada perasaan kanak-kanak. Hal ini mewujudkan perasaan tertekan di dalam diri kanak-kanak dan sering menimbulkan perasaan curiga dan dendam di hati mereka. Hal ini mungkin berlaku kerana kanak-kanak yang dimasukkan ke RKK mempunyai tingkah laku yang pelbagai dan ada juga yang menguji kesabaran staf. Masalah kekurangan kemahiran komunikasi sering menjadi halangan besar apabila berurusan dengan kanak-kanak. Perkara ini menyebabkan ada di kalangan kanak-kanak yang merasa terpinggir dan menyendiri.



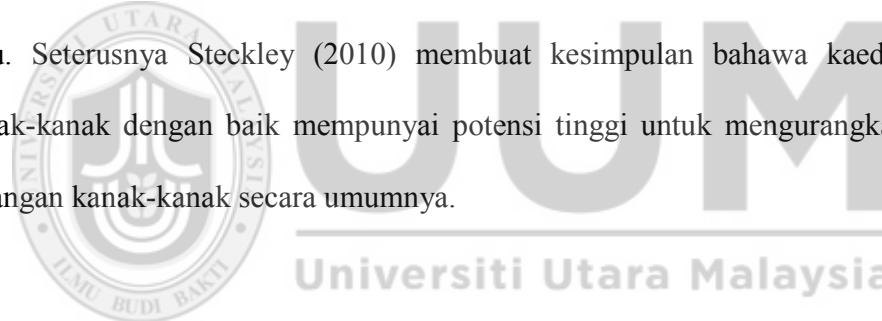
Ainsworth dan Fulcher (1981) menganggap institusi jagaan sebagai tempat yang melibatkan penjagaan langsung secara bersemuka dengan staf institusi. Dalam hal ini, staf mempunyai peluang untuk mempengaruhi keadaan di RKK berkenaan. Staf bukan semata-mata berfungsi sebagai pekerja tetapi juga perlu melangkaui perkhidmatan kanak-kanak, masyarakat dan persekitaran yang mampu membantu kanak-kanak. Tindakan staf bukan hanya secara formal tetapi juga perlu bertindak secara tidak formal seperti berbual dan berkongsi masalah. Hal ini memudahkan kanak-kanak berinteraksi secara “normal” dengan orang lain. Ainsworth dan Fulcher (1981) mencadangkan agar staf mencari jalan yang sesuai bagi menguruskan kanak-kanak bersetujuan dengan corak kehidupan yang lama di institusi jagaan. Hal ini termasuk pengurusan sikap dan kaedah bagaimana menghadapi keadaan bermasalah. Kanak-kanak mengharapkan staf berfungsi

sebagai kumpulan pelaksana yang berperanan sebagai sumber sokongan dalam pemulihan emosi mereka. Kajian oleh Brannon, Feist dan Updegraff (2013) mencadangkan bahawa kanak-kanak yang menerima sokongan sosial daripada orang lain yang berhampiran dengan mereka akan menunjukkan ciri-ciri kesihatan mental yang positif, kurang tertekan serta memiliki strategi daya tindak yang lebih baik berbanding individu lain yang terpinggir.

Hal ini disokong oleh Siregar (2011) di dalam penyelidikannya yang menyatakan kanak-kanak sangat bergantung kepada staf di institusi dalam aspek penjagaan dan pemulihan. Mereka dianggap mampu membantu mengatasi masalah kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan seksual. Kekurangan keluarga dari aspek ekonomi dan sosial juga menyebabkan tumpuan kanak-kanak lebih terarah kepada staf dalam mengungkapkan permasalahan yang dihadapi. Staf di institusi termasuk pekerja sosial dan kaunselor dianggap berupaya menyelesaikan masalah kanak-kanak sehingga mereka menjadi lebih bersedia untuk berhadapan dengan masyarakat.

Selain itu, hasil kajian mendapati RKK tidak mempunyai peraturan yang jelas berkaitan hukuman dan denda. Oleh sebab itu, ia mudah dimanipulasikan oleh staf untuk melaksanakan denda yang agak keras dengan alasan untuk mendisiplinkan kanak-kanak di institusi. Hal ini menyebabkan kanak-kanak tidak menyukai sebilangan staf yang dilabelkan sebagai tidak memahami kehendak mereka dan akhirnya menyebabkan hubungan kanak-kanak dan staf menjadi renggang. Dalam hal ini, staf mungkin menghadapi dilema dalam melaksanakan tugas mereka. Kaedah mendisiplinkan kanak-kanak di RKK tidak dijelaskan secara bertulis menyebabkan staf perlu mengambil

pendekatan sendiri dalam melaksanakan sesuatu arahan pentadbiran. Kurangnya kemahiran menyebabkan isu ini menjadi semakin serius. Oleh itu, staf mengambil langkah yang lebih berhati-hati agar kanak-kanak mampu menjalani kehidupan dengan lebih baik di institusi perlindungan. Walau bagaimanapun, ia menjadikan hubungan staf dan kanak-kanak menjadi kurang mesra. Hasil kajian ini selari dengan dapatan Steckley (2010) yang menyatakan bahawa kawalan yang keterlaluan dalam perhubungan antara staf dan kanak-kanak boleh memberi kesan negatif. Cara staf berdamping dengan kanak-kanak yang melakukan kesalahan atau kanak-kanak yang menunjukkan tingkah laku luar kawal boleh menjadi satu tekanan kepada kanak-kanak. Oleh itu, cara dan pendekatan staf dianggap faktor penting dalam memastikan bagaimana kanak-kanak bertingkah laku. Seterusnya Steckley (2010) membuat kesimpulan bahawa kaedah mengawal kanak-kanak dengan baik mempunyai potensi tinggi untuk mengurangkan masalah di kalangan kanak-kanak secara umumnya.



Universiti Utara Malaysia

Kajian mengenai rangkaian sosial telah mewujudkan pelbagai perspektif yang menerangkan tentang kepentingan mempunyai jaringan sokongan yang menyumbang ke arah penyesuaian yang lebih baik kepada individu. Hasil kajian ini mendapati staf merupakan insan yang diharap sebagai sumber sokongan utama terhadap kanak-kanak. Namun hakikatnya jaringan sokongan sosial secara tidak formal lebih banyak membantu kanak-kanak di institusi perlindungan semasa menghadapi masalah. Walaupun kanak-kanak mengakui wujudnya sokongan sosial yang diterima daripada pelbagai pihak tetapi mereka lebih gembira sekiranya mendapat lebih sokongan daripada ahli keluarga. Keinginan ini adalah lumrah memandangkan hubungan erat anak dan ibu misalnya, telah

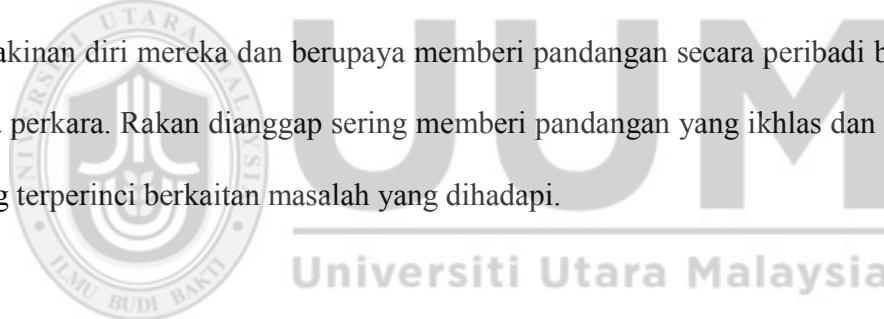
wujud sejak berada di dalam kandungan. Hal ini menyebabkan faktor kerapatan dengan ibu bapa memainkan peranan penting dalam rangkaian sosial (Bretherton, 1987).

Walau bagaimanapun, realiti di institusi seolah-olah mengasingkan perkembangan kanak-kanak dengan perhubungan keluarga. Hampir semua responden menyatakan mereka jarang menghubungi keluarga. Perkara ini mungkin berlaku kerana keadaan geografi institusi itu sendiri yang berada jauh dari tempat asal kanak-kanak dan peraturan institusi yang menetapkan beberapa perkara seperti tempoh lawatan yang terhad, kekerapan menggunakan telefon dan urusan surat kelulusan dari Pelindung untuk urusan lawatan. Keadaan ekonomi keluarga juga tidak banyak membantu mengeratkan perhubungan ini. Namun kanak-kanak memerlukan hadiran ahli keluarga bagi perkembangan emosi mereka.

Kajian-kajian terdahulu mendapati keluarga merupakan faktor yang amat penting bagi membawa kejayaan kepada proses pemulihan kanak-kanak yang memerlukan perlindungan di institusi. Kekerapan keluarga melawat dan bersama kanak-kanak dalam aktiviti yang dianjurkan oleh RKK akan memberi keyakinan yang tinggi dalam diri kanak-kanak terhadap kasih sayang keluarganya. Hasil kajian ini disokong oleh Reyes, Kokotovic dan Cosden (1996) yang menyatakan bahawa kanak-kanak yang telah didera secara seksual mempunyai kesan yang tidak sama. Namun kesemua mereka akan menjadi lebih baik sekiranya mendapat sokongan sosial yang berterusan daripada keluarga masing-masing. Menurut Mainey dan Crimmens (2006) pelbagai pihak termasuk kakitangan institusi kanak-kanak mengetahui bahawa hasil yang efektif bagi kanak-kanak bukan sahaja bergantung kepada input individu dan kerjasama kolektif

mereka tetapi juga banyak bergantung kepada penglibatan kanak-kanak dengan dunia luarnya iaitu keluarga dan komuniti atau rangkaian sosialnya.

Kajian ini mendapati kesukaran berurusan dengan staf dan kesukaran bertemu dengan keluarga menyebabkan kanak-kanak memerlukan sokongan yang lebih daripada rakan-rakan di sekeliling mereka. Keadaan persekitaran yang tertutup dari dunia luar menyebabkan kanak-kanak lebih bergantung antara satu sama lain sebagai sumber perhubungan sosial dan persahabatan. Mereka boleh berbincang khususnya bagi menyelesaikan konflik dalaman yang biasanya dirahsiakan daripada pengetahuan umum, lebih menghormati antara satu sama lain dan ini amat penting untuk meningkatkan keyakinan diri mereka dan berupaya memberi pandangan secara peribadi berhubung apa juga perkara. Rakan dianggap sering memberi pandangan yang ikhlas dan maklum balas yang terperinci berkaitan masalah yang dihadapi.



Dapatan kajian ini selari dengan kajian oleh Metel dan Barnes (2011) yang menyatakan bahawa kanak-kanak berupaya berinteraksi secara lebih bebas di kalangan mereka yang mempunyai pengalaman yang sama. Kanak-kanak dikatakan mampu memahami fikiran dan perasaan yang digambarkan dan kadang-kadang dapat menawarkan nasihat yang baik tentang cara bagaimana mengatasi kesedihan. Namun apa yang paling penting adalah melalui persahabatan, kanak-kanak kurang mempunyai perasaan terasing dan berbeza daripada orang lain. Hal ini mengesahkan dapatan kajian menggunakan soal selidik secara berstruktur oleh Wilkinson, Croy, King dan Barnes (2007) dalam konteks kanak-kanak yang menghadapi masalah dalam keluarga yang menunjukkan mengenai kepentingan hubungan rakan sebaya untuk kanak-kanak mencapai kesejahteraan hidup.

5.4 Implikasi Kajian Kepada Perkhidmatan Kerja Sosial

Kajian ini telah mengenal pasti indikator yang penting iaitu pengetahuan, kemahiran dan nilai yang dimiliki oleh staf bagi melayakkan mereka digelar pekerja sosial yang kompeten yang sentiasa berurusan kanak-kanak. Pengetahuan, kemahiran dan nilai ini amat diperlukan bagi menyampaikan perkhidmatan berkualiti yang diperlukan oleh kanak-kanak di RKK khususnya dalam aspek sokongan sosial. Dalam konteks ini, ketiga-tiga komponen tersebut diperlukan supaya perkhidmatan yang diberikan lebih holistik mengikut kesesuaian kes kanak-kanak dan seterusnya mampu mengurangkan tekanan yang dihadapi oleh mereka.

Hasil temubual dengan kanak-kanak mendapati beberapa aspek seperti sikap, layanan dan interaksi yang kondusif oleh staf adalah berada pada tahap yang minimum. Sehubungan dengan itu, perkhidmatan yang disalurkan di institusi perlu mengambil kira keperluan dan kehendak kanak-kanak yang selari dengan kepentingan mereka. Perkhidmatan yang profesional perlu sentiasa dipertingkatkan dari semasa ke semasa demi memastikan khidmat yang diberi mendatangkan kesan yang positif di dalam diri kanak-kanak. Hasil kajian mendapati RKK agak lemah dalam mengatasi masalah emosi kanak-kanak. Sedangkan isu emosi adalah perkara yang sering dinyatakan oleh kanak-kanak apabila berada di RKK. Perbincangan dengan kanak-kanak mendapati kebanyakan perkara yang mengganggu emosi mereka adalah isu perhubungan dengan ahli keluarga mereka. Halangan-halangan seperti jarak yang jauh antara RKK dengan rumah serta kesukaran berhubung melalui telefon menyebabkan kanak-kanak merasa terganggu. Pihak pentadbiran RKK perlu mempunyai kaedah yang lebih sistematik dan

berkesan dalam memberi bantuan kepada kanak-kanak yang memerlukan. Pergaulan yang erat dan mesra misalnya perlu diutamakan bagi mengatasi masalah ketegangan hubungan kanak-kanak dan staf.

Selain itu, kemahiran staf dalam membuat penilaian terhadap kanak-kanak juga adalah amat penting bagi menangani masalah yang dihadapi oleh kanak-kanak dengan lebih berkesan. Staf yang mempunyai kemahiran kerja sosial dapat menjalankan tugas di institusi dengan baik dan teratur kerana mereka telah memperolehi pengetahuan dan kemahiran dalam mengendalikan kes-kes yang berkaitan dengan masalah emosi kanak-kanak. Brandon, Schofield dan Trinder (1998) menyatakan kerja-kerja seperti ini memerlukan sumber pengetahuan dan kemahiran yang sangat tinggi daripada seseorang pekerja sosial. Staf juga perlu mempunyai kemahiran semasa bercakap dengan kanak-kanak tanpa mengira peringkat umur dan jenis kes.

Sebagai contoh, Sen, Kendrick, Milligan dan Hawthorn (2008) di dalam laporannya menyatakan bahawa tumpuan terhadap penderaan kanak-kanak di institusi perlindungan di Scotland telah berkurangan berbanding tempat lain di United Kingdom. Ketiadaan penilaian yang sistematik menyebabkan penyelidikan lanjut sukar dijalankan khususnya apabila ada berlaku sebarang kes pengabaian kanak-kanak. Namun ini tidak bermakna penderaan itu tidak lagi berlaku. Masalah staf masih menjadi tumpuan utama. Walaupun terdapat kemajuan dari segi pengambilan staf yang berkelayakan namun masih banyak perkara yang perlu dilakukan berkaitan latihan dan kemahiran sebagai sumber sokongan terhadap pembangunan kanak-kanak di institusi perlindungan.

Berdasarkan temubual dengan responden, tiga ciri utama amat diperlukan oleh kanak-kanak bagi setiap staf yang mengendalikan kes penderaan seksual. Ia adalah ilmu dan kelayakan, sifat serta profesional kerja. Staf sepatutnya lebih arif melakukan sesuatu tindakan apabila berhadapan dengan apa juga sikap yang ditonjolkan oleh kanak-kanak. Kaedah staf mengawal diri apabila berhadapan dengan kerentah penghuni yang pelbagai merupakan sesuatu yang sangat penting dan lebih diperlukan oleh mereka. Staf juga perlu bijak mengawal emosi apabila berhadapan dengan tekanan akibat beban tugas yang tinggi. Pandangan kanak-kanak ini seiring dengan hasil kajian Christoffel dan Gallagher (2006) yang menyatakan bahawa ilmu dan latihan merupakan perkara yang sangat penting bagi meningkatkan perasaan kawalan diri seseorang. Menurut Bohle dan Quinlan (2000), kawalan bijaksana terhadap proses kerja merupakan elemen penting kepada kesejahteraan psikologi manusia. Para pekerja yang berpelajaran dan berpendidikan berasa lebih gembira semasa melakukan proses kerja yang tidak terhad dibandingkan dengan pekerja yang kurang berpendidikan. Mereka juga mampu meminimakan tekanan kerja. Menurut Lennon (2001), kesan pendidikan ke atas tekanan dapat dilihat apabila persekitaran dan keadaan kerja seperti kebebasan bekerja, tekanan kerja, tanggungjawab, gangguan di tempat kerja, ketegangan fizikal, serta kerja-kerja rutin ditambah. Wolfe dan Haveman (2002) pula melaporkan bahawa tahap pendidikan boleh mempengaruhi kesejahteraan psikologi kerja seseorang pekerja. Individu yang mempunyai taraf pendidikan yang tinggi dan status tugas yang sesuai dengan pendidikannya berpeluang melibatkan diri sebagai ketua atau perancang kerja.

Prinsip kerja sosial menyatakan bahawa staf yang berurusan dengan kanak-kanak perlu mengamalkan etika kerahsiaan agar mangsa tidak diaibkan. Selain itu, staf yang

berpegang kepada profesional kerja adalah perlu untuk mendengar setiap permasalahan yang diceritakan oleh mangsa memandangkan ia telah menjadi salah satu daripada kewajipan mereka. Namun, ia tidak selalunya berlaku di RKK apabila sesetengah staf bukan sahaja tidak mengamalkan kerahsiaan tetapi juga menyebarkan peristiwa yang dilalui kanak-kanak kepada pihak lain. Perkara ini menimbulkan rasa tidak senang kanak-kanak terhadap staf sedangkan staf adalah kelompok manusia yang terhampir yang berada bersama mereka setiap hari serta menjadi harapan kepada kanak-kanak untuk membantu mereka menyelesaikan masalah.

Walau bagaimanapun, pengakuan daripada kanak-kanak bukan satu-satunya hal yang perlu diambil perhatian. Sebaliknya, terdapat beberapa perkara yang menjadi faktor di atas kegagalan staf melaksanakan beberapa prinsip asas kerja sosial. Hakikatnya, staf mempunyai pelbagai kekangan dan batasan yang menjadi batu penghalang ke arah menyediakan pengurusan kes yang terbaik. Salina dan Astbury (2011) misalnya mendapati faktor-faktor dalaman organisasi dan kerjasama antara organisasi dikenal pasti sebagai punca yang boleh menjelaskan keupayaan profesional di dalam mengendalikan kes penderaan seksual kanak-kanak. Faktor-faktor ini termasuk kurangnya sokongan daripada pihak atasan, beban kerja yang melampau, kewujudan risiko keselamatan dan kekurangan sumber dalam melaksanakan tugas. Oleh itu, pihak RKK wajar memberi perhatian terhadap beban tugas yang dialami oleh staf dan memberi ruang bagi penambahbaikan tugas sedia ada.

Selain itu, persekitaran kerja dan giliran tugas staf juga memainkan peranan yang penting yang mempengaruhi sikap staf dalam melaksanakan tanggungjawab mereka

dengan sempurna. Jenis tugas yang sama misalnya merupakan perkara yang sering menjadi rungutan. Mereka berpendapat bahawa suatu sistem penggiliran tugas perlu dilaksanakan supaya tidak wujud perasaan bosan yang mungkin boleh mewujudkan tindakan-tindakan yang tidak sewajarnya. Staf mengharapkan agar mereka diberikan kerja yang melibatkan kepelbagaian tugas, tidak bersifat rutin, serta mempunyai peluang untuk melanjutkan pelajaran dan perkembangan ilmu. Menurut Wooding dan Levenstein (1999) sifat kerja yang pelbagai ini boleh mengurangkan perasaan ketegangan individu. Oleh itu, pihak pengurusan institusi perlu memberi peluang kepada staf untuk menggunakan pelbagai kemahiran yang ada bagi memenuhi kesesuaian sesuatu jenis tugas yang diamanahkan. Kepelbagaian ini juga memberi kebebasan kepada staf untuk menggunakan fikiran dan penilaian peribadi mereka dalam melakukan tugas yang berbeza dengan cara gaya yang berbeza.

Selain itu, rungutan yang berterusan di kalangan kanak-kanak mungkin juga berpunca daripada rasa kesunyian kanak-kanak serta rasa tidak puas hati kerana terpaksa tinggal di RKK walaupun bukan mereka yang melakukan kesalahan. Oleh itu, perasaan yang tidak tenteram di kalangan kanak-kanak mungkin menyebabkan mereka juga gagal mengawal emosi sendiri sehingga sukar menyesuaikan diri dengan persekitaran dan peraturan di institusi. Sehubungan dengan itu, kaedah penyelesaian yang paling sesuai perlu dilakukan supaya kanak-kanak boleh menyesuaikan diri dengan cepat. Pergaulan dengan staf, *stakeholders* dan masyarakat mungkin merupakan suatu kaedah yang boleh diambil supaya kanak-kanak tidak merasa terasing semasa tinggal di RKK. Peranan-peranan ini perlu dilaksanakan dengan sebaiknya agar kanak-kanak lebih selesa berada di RKK.

5.5 Cadangan Kajian

RKK Penor tidak menghadapi masalah kekurangan staf pada masa kajian dilakukan. Namun kaedah penggiliran tugas perlu dilaksanakan di antara staf agar tidak timbul perasaan tekanan dan *burn out* di kalangan mereka. Beban dan jenis tugas yang sama mungkin boleh mengganggu intervensi yang dijalankan. Oleh itu, tahap kepuasan kerja perlu ditingkatkan untuk melaksanakan tugas dengan cemerlang.

Kemahiran staf perlu diperkasakan demi memenangi hati kanak-kanak supaya lebih mudah menangani apa juga masalah di kalangan kanak-kanak. Dapatan kajian menyatakan kekurangan kemahiran untuk mengurus serta mengendalikan kes-kes di kalangan kanak-kanak di RKK juga akan memberi implikasi besar kepada keperluan dan kebijakan kanak-kanak di institusi. Pengisian jawatan di RKK oleh staf yang tidak mempunyai pengetahuan, kemahiran, keupayaan dan minat serta kebolehan lain dalam mengendalikan pelbagai jenis kes kanak-kanak di RKK akan merencatkan proses intervensi yang terbaik demi kesejahteraan holistik kanak-kanak tersebut. Kemahiran dan pengetahuan staf perlu dipertingkatkan melalui latihan secara berterusan bagi memastikan khidmat yang berkesan dapat disalurkan.

Jika dilihat kepada bidang tugas pekerja kes yang diamalkan sejak sekian lama di RKK, ia tidak menggambarkan mengenai bidang tugas sebenar bagi mereka yang berurusan terus dengan kanak-kanak *vurnarable*. Sebaliknya tugas pegawai psikologi/kaunselor lebih berperanan untuk membantu jiwa kanak-kanak. Perbezaan tugas ini perlu diambil perhatian yang lebih berat kerana pekerja kes perlu mempunyai tanggungjawab sebagai pekerja sosial yang mempunyai kemahiran, pengetahuan dan pendidikan kerja sosial.

Dengan itu barulah mereka dapat berfungsi dengan sempurna sebagai kumpulan manusia yang berurusan dengan kanak-kanak berkeperluan.

Dapatan kajian menunjukkan satu daripada masalah yang dihadapi oleh kanak-kanak ialah terdapat persepsi negatif staf terhadap kanak-kanak. Kanak-kanak merasakan bahawa staf menganggap mereka jahat, sering tidur, selalu mencuri dan degil. Keadaan ini boleh menyebabkan kanak-kanak sukar berurusan dengan staf. Perkara ini merupakan satu kegagalan RKK untuk membantu masalah emosi dan psikososial klien. Usaha memperbetulkan persepsi negatif ini wajar ditambah baik dengan menggalakkan program di kalangan staf dan kanak-kanak dan memberi kefahaman di antara keduanya agar kesejahteraan kanak-kanak tercapai. Kekerapan program di antara staf dan kanak-kanak mungkin membantu perhubungan keduanya menjadi lebih baik.

Kanak-kanak menggambarkan pihak institusi sebagai mempunyai peraturan yang terlalu ketat khususnya dari segi penggunaan telefon dan kekerapan lawatan keluarga sehingga menimbulkan perasaan sedih di kalangan kanak-kanak. Masalah ini merupakan suatu perkara yang serius kerana kanak-kanak di RKK perlu digalakkan untuk bertemu dengan keluarga dan bukan sebaliknya. Tindakan langsung perlu dilakukan bagi mengubah peraturan-peraturan yang diwujudkan tersebut dan memberi kelonggaran serta kemudahan bagi kanak-kanak berhubung dengan ahli keluarga. RKK sewajarnya mempunyai satu kaedah yang mesra kanak-kanak dalam mengatasi perkara ini. Penetapan waktu yang konsisten untuk menghubungi ahli keluarga misalnya perlu dilaksanakan dengan sempurna. Waktu menghubungi ahli keluarga tidak semestinya hanya pada hujung minggu sahaja sebaliknya boleh dibuat pada hari biasa mengikut

giliran. Kaedah ini mungkin dapat membantu mengurangkan rasa terasing kanak-kanak dengan ahli keluarga mereka walaupun pada jarak yang jauh.

Selain itu, pihak RKK perlu sentiasa peka dengan keperluan emosi kanak-kanak dan berusaha untuk mengadakan program-program yang melibatkan ahli keluarga. Program ini boleh secara *ad-hoc* dan berkala bagi menggalakkan pertemuan yang sihat dengan ahli keluarga. Bukti saintifik telah membuktikan bahawa intervensi keluarga boleh menjadi alat yang berkesan dalam menangani permasalahan kanak-kanak apabila ia dilakukan secara bersesuaian (Kumpfer & Alvarado, 2003). Sekiranya terdapat ahli keluarga yang mempunyai kesukaran khususnya yang menghadapi masalah tidak mampu dari segi kewangan, pihak institusi perlu mencari jalan untuk mengatasi masalah tersebut. Isu-isu seperti ini perlu ditangani dengan lebih cekap seperti memberikan peruntukan khas bagi membantu ahli keluarga yang terlibat. Ini kerana terdapat kanak-kanak yang tidak menerima lawatan keluarga sejak mula berada di RKK atas alasan kewangan dan ketiadaan fasiliti. Lembaga Pelawat dan pegawai kebajikan masyarakat daerah perlu memainkan peranan yang besar di dalam merealisasikan cadangan ini.

Selain itu, pihak institusi wajar mencari jalan bagi mengeratkan hubungan antara kanak-kanak dan keluarga melalui aktiviti yang melibatkan kedua-dua pihak. Pihak institusi boleh menjalankan program atau aktiviti interaksi antara ibu bapa dan kanak-kanak secara berkala sebagai salah satu langkah menggalakkan keprihatinan semua pihak ke arah kejayaan kanak-kanak menjalani kehidupan di RKK. Kefungsian Lembaga Pelawat misalnya boleh ditambah baik dengan melipatgandakan aktiviti antara dua pihak ini. Setiap individu yang dilantik harus mempunyai peranan yang lebih aktif sesuai dengan

kehendak *stakeholder* semasa kewujudannya. Lembaga Pelawat boleh mengadakan aktiviti di dalam dan luar institusi selain menjadi orang tengah antara institusi dan masyarakat dalam menjalankan aktiviti untuk kanak-kanak.

Hasil kajian mendapati kanak-kanak lebih banyak bergantung kepada perhubungan sesama rakan sebagai sumber sokongan utama semasa berada di RKK. Kerja kelompok boleh dilaksanakan di kalangan kanak-kanak bagi meningkatkan tahap kebolehan mereka untuk berfungsi di antara satu sama lain. Memandangkan kanak-kanak sering berkongsi masalah dengan rakan-rakan mereka, adalah wajar kerja kelompok dimanfaatkan di kalangan mereka. Kerja kelompok ini adalah suatu praktis kerja sosial dimana kanak-kanak saling membantu di antara satu sama lain di dalam kumpulan kecil. Mereka perlu bekerja secara berkumpulan, berkongsi idea, saling membantu untuk menyelesaikan masalah dan memastikan semua ahli kumpulan memahami inti pati perbincangan. Kewujudan kumpulan kerja ini merupakan salah satu kaedah intervensi yang boleh diperkasakan bagi menambahbaik sistem sokongan yang sedia ada di institusi perlindungan. Ia bukan sahaja boleh membantu pekerja sosial dalam memberi perkhidmatan yang terbaik tetapi juga membantu kanak-kanak menyelesaikan segala isu dan permasalahan yang dialami oleh mereka. Yehuda (2002) menyatakan bahawa kewujudan kumpulan seperti ini merupakan terapi yang sangat efektif dan boleh digunakan untuk membantu mengurangkan perasaan terasing dan stigma yang ada di dalam diri kanak-kanak. Oleh itu, ia wajar dilaksanakan di sesebuah institusi perlindungan.

Pergantungan yang ketara antara kanak-kanak dan rakan sebaya di institusi berkait rapat dengan sikap tidak mempercayai staf yang berurusan dengan kanak-kanak. Walau bagaimanapun, perhubungan yang rapat antara rakan-rakan bukan sahaja memberi kesan positif kepada kanak-kanak tetapi juga boleh memberi kesan negatif. Hal ini kerana, kanak-kanak mudah terpengaruh dengan corak peribadi rakan-rakan mereka dan secara tidak langsung mengikuti cara hidup mereka. Pada tahap umur seperti ini, kanak-kanak cenderung menuruti tingkah laku kumpulan yang mana ia berada di dalamnya. Mereka akan bersungguh-sungguh mencuba bertingkah laku seperti tingkah laku kumpulannya. Remaja ini juga akan melakukan atau membuat apa yang dilakukan atau dibuat oleh kumpulannya (Azizi dan Muhamad Jumat, 2010).

Selain itu, kanak-kanak yang berada di institusi akan menjadi dewasa pada suatu hari nanti. Kehidupan di RKK sewajarnya mempunyai kaedah yang khusus untuk menyediakan keperluan kanak-kanak kepada kehidupan di luar institusi formal. Ainsworth dan Fulcher (1981) mencadangkan bahawa selari dengan pembelajaran untuk menangani konflik, kanak-kanak juga memerlukan bantuan dalam pembelajaran untuk mempunyai sikap penyayang dan menunjukkan keprihatinan kepada orang lain. Mereka bukan sahaja perlu disayangi tetapi juga perlu belajar menyayangi orang lain. Institusi perlu mempunyai satu kaedah khusus bagi mendidik kanak-kanak mempelajari hal ini. Kanak-kanak misalnya mungkin boleh dibenarkan membina hobi dan mencungkil minat mereka serta mengembangkan potensi diri mereka sendiri. Malah dalam beberapa keadaan yang sesuai mereka juga boleh dibenarkan untuk menjadi sukarelawan di luar institusi. Kaedah ini selain daripada melatih kanak-kanak mempunyai sikap prihatin dan sifat penyayang juga sekaligus boleh merangsang pengembangan diri yang positif demi

kelangsungan hidup selepas keluar daripada RKK. Dalam konteks ini, pihak pentadbiran RKK boleh merancang aktiviti yang melibatkan masyarakat luar dan *stakeholders* bagi mendapatkan latihan, layanan, kepakaran dan perkhidmatan lain kepada kanak-kanak. Lembaga Pelawat misalnya boleh mengambil tanggungjawab ini untuk berurusan dengan pihak-pihak tersebut demi kebaikan kanak-kanak.

5.6 Limitasi Dan Cadangan Kajian Akan Datang

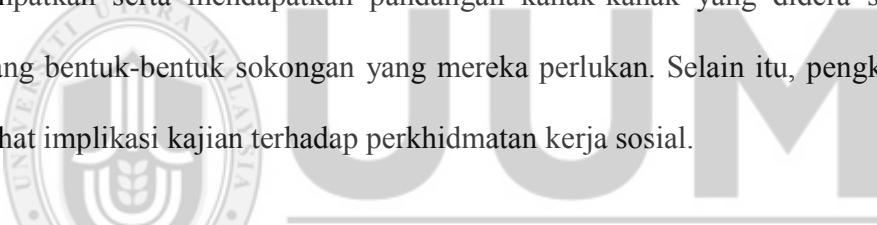
Terdapat beberapa limitasi dalam reka bentuk kajian ini yang mungkin akan mempengaruhi intepretasi dapatan kajian. Pertama, kajian ini dijalankan dengan tujuan untuk memahami pengalaman dan mendapatkan persepsi responden terhadap bentuk sokongan yang diterima dari pihak institusi dan sokongan yang mereka perlukan. Namun begitu, kajian ini hanya menumpu kepada kanak-kanak yang didera secara seksual yang ditempatkan di RKK Penor dan tidak melibatkan kanak-kanak yang mendapat perlindungan di RKK lain dan di tempat-tempat yang dikendalikan oleh NGO serta pihak swasta. Dapatan mungkin akan berbeza sekiranya kajian dijalankan di tempat-tempat tersebut. Oleh itu, adalah dicadangkan agar kajian pada masa akan datang mengambil kira persepsi dan pengalaman kanak-kanak yang berada di tempat-tempat perlindungan seperti yang diusahakan oleh pihak NGO dan swasta agar pemahaman yang lebih menyeluruh dapat diperolehi. Dalam konteks ini, kajian ini tidak boleh digeneralisasikan secara meluas memandangkan ia terbatas kepada kanak-kanak yang ditemubual di satu institusi sahaja.

Adalah dicadangkan kajian akan datang diperluaskan kepada semua RKK dan institusi NGO agar data yang diperolehi dapat digeneralisasikan kepada kumpulan sasaran.

Selain itu, dicadangkan juga agar ia melibatkan kepelbagaian etnik agar perbandingan antara kaum dapat dilakukan. Selain itu, penyelidikan akan datang disarankan agar menggunakan kaedah campuran kuantitatif dan kualitatif bagi mendapatkan maklumat yang lebih terperinci dan menyeluruh.

5.7 Penutup

Tujuan disertasi ini adalah untuk mengkaji dan memahami bentuk sokongan terhadap kanak-kanak yang didera secara seksual. Kajian lebih tertumpu kepada mengkaji bentuk-bentuk sokongan sedia ada yang diberikan oleh pihak institusi di mana kanak-kanak ini ditempatkan serta mendapatkan pandangan kanak-kanak yang didera secara seksual tentang bentuk-bentuk sokongan yang mereka perlukan. Selain itu, pengkaji juga ingin melihat implikasi kajian terhadap perkhidmatan kerja sosial.



Dapatan kajian menunjukkan bahawa hubungan dan interaksi positif antara kanak-kanak dan staf sangat diperlukan bagi memenuhi keperluan perkembangan kanak-kanak di institusi. Prinsip asas perhubungan di institusi perlindungan adalah antara kanak-kanak dan penjaga dan berfungsi secara timbal balik. Melihat kepada objektif asal penubuhan institusi perlindungan ini adalah untuk memberi jagaan dan pemeliharaan kepada kanak-kanak yang memerlukan, kanak-kanak yang menghuni RKK perlu diberi semua kelengkapan fizikal dan rohani mereka. RKK Penor diakui telah berjaya melaksanakan fungsinya dari segi fizikal di mana semua keperluan fizikal kanak-kanak dipenuhi sebaiknya. Namun kajian yang dijalankan mendapati keperluan kanak-kanak hanya sempurna dari segi keperluan fizikal. Sebaliknya keperluan emosi tidak begitu

terpelihara. Kanak-kanak banyak bergantung kepada perhubungan sesama rakan sebaya dalam mendapatkan sokongan psikososial dan agak kurang bergantung kepada pihak lain walaupun ia sebenarnya adalah hak mereka. Kekurangan kemahiran dan nilai yang berbeza di kalangan staf mungkin merupakan suatu halangan bagi kanak-kanak mendapatkan sokongan secara emosi. Malah jarak yang jauh serta halangan-halangan dalam alat perhubungan pula merupakan satu perkara yang harus dititik beratkan apabila membincangkan tentang sokongan daripada ahli keluarga. Harus diakui bahawa perkembangan holistik kanak-kanak adalah sukar dipelihara sekiranya keperluan fizikal dan emosi mereka tidak berjalan seiringan. Oleh itu, adalah wajar sekiranya sistem kebijakan kanak-kanak mengambil kira keperluan kanak-kanak dari segenap segi khususnya keperluan secara emosi.



Implikasi kajian ini adalah sangat signifikan ke atas praktis kerja sosial dan penyampaian perkhidmatan kepada kanak-kanak. Hasil kajian ini telah menemukan beberapa pendekatan yang seharusnya diambil tindakan oleh kumpulan pelaksana yang berurusan terus dengan kanak-kanak. Penelitian terhadap bidang tugas pekerja kes misalnya tidak banyak memperlihatkan tugas-tugas khusus yang sepatutnya dilaksanakan. Ia juga dilihat tidak begitu mencabar dan sejajar dengan konsep dan bidang kerja sosial yang sebenarnya. Sedangkan kanak-kanak memerlukan perkhidmatan yang berorientasikan hak dan pendayaupayaan mereka. Ini membolehkan kanak-kanak bersedia untuk mengawal dan merencanakan kehidupan mereka sendiri walaupun berada di institusi perlindungan.

Kajian ini juga mendapati pekerja kes kurang berfungsi sebagai pekerja sosial yang sebenarnya lebih diperlukan kanak-kanak. Mereka dilihat kurang mengambil berat mengenai keperluan emosi kanak-kanak sedangkan itu adalah perkara yang lebih mereka perlukan. Ini mungkin berpunca daripada kekurangan latihan dan kemahiran yang tidak sekata dalam kalangan pekerja kes. Walau bagaimanapun, pada masa yang sama, kajian ini dijangka mampu meningkatkan kesedaran serta peranan pekerja kes dan berperanan lebih baik ke arah kesejahteraan kanak-kanak di institusi. Pekerja kes boleh bertindak ke arah lebih mesra kanak-kanak terutamanya semasa memberi perkhidmatan kepada mereka yang trauma dan menghadapi kesan langsung daripada penderaan yang dialami. Memandangkan kanak-kanak mempunyai persekitaran yang terhad, staf perlu berperanan lebih aktif dan positif dalam melaksanakan tugas mereka serta lebih kreatif dalam merancang sesuatu program dan aktiviti. Kajian ini juga mampu membantu kumpulan profesional khususnya *stakeholders* bagi mengetahui emosi sebenar kanak-kanak yang berada di dalam institusi perlindungan serta melihat kanak-kanak sebagai manusia yang mempunyai hak dan keperluan tertentu walaupun berada dalam “kawalan” institusi.

Kajian ini juga telah mengenal pasti beberapa perkara penting yang harus diambil perhatian berkaitan kehidupan kanak-kanak di RKK khususnya mengenai sokongan psikososial yang mereka perlukan. Memberi kehidupan yang sejahtera kepada kanak-kanak bukan sahaja dengan menyediakan tempat tinggal yang berasingan dengan pendera tetapi juga memerlukan sokongan dan kerjasama yang menyeluruh daripada pelbagai pihak sama ada di dalam institusi maupun di luar institusi.

Secara keseluruhannya, kajian ini telah berjaya menjawab persoalan yang telah ditimbulkan di dalam persoalan kajian ini. Namun begitu, batasan kajian khususnya berkaitan kaedah kajian dan persampelan menyebabkan ia tidak boleh digeneralisasikan. Diharap pada masa akan datang, persampelan yang lebih luas dengan menggunakan gabungan kaedah kuantitatif dan kualitatif dapat dilakukan agar keputusan yang lebih menyeluruh diperolehi. Sungguhpun demikian, kajian ini diharap boleh dijadikan asas kepada penggubalan dasar-dasar berkaitan kanak-kanak di RKK dan perkara berkaitan.



RUJUKAN

- Abdul Hadi Zakaria. (1992). *Girls in need of protection: A sociological study of their disposition and rehabilitation*. Tesis doktor falsafah tidak diterbitkan. Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Abdul Razak Abd Manaf, Zakiyah Jamaluddin, Rusimah Sayuti, & Ahmad Shukri A. Hamid. (2010). *Kajian keberkesanan program dan aktiviti rumah kanak-kanak kepada bekas penghuni Rumah Kanak-Kanak*. Geran Jabatan Kebajikan Masyarakat.
- Abdul Razak Abd Manaf. (2009). *Understanding quality of marriage among Malays* (Tesis doktor falsafah tidak diterbitkan). The University of Western Australia, Australia.
- Affizal Ahmad. (2008). Kepentingan pendidikan dalam pembentukan kualiti hidup sejahtera. *Malaysian Education Dean's Council Journal*, 2, 1-8.
- Ainon Mohd. (2011). *11 teori dan prinsip motivasi di tempat kerja*. Selangor: PTS Professional.
- Ainsworth, F., & Fulcher, L. (1981). *Group care for children: Concept and issues*. New York: Tavistock Publications.
- Al-Fayez, G. A., Ohaeri, J. U., & Gado, O. M. (2012). Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 47(1), 53-66.
- Alva Nadia. (2004). *Penganiayaan terhadap keluarga*. Laporan yang dibentangkan pada Seminar Online Kharisma ke-3. Kekerasan pada anak: Efek psikis, fisik dan tinjauan agama dunia maya. 13-19 September.
- Anam, C., & Himawan, A.T. (2005). Peran emotion-focused coping terhadap kecenderungan Post-Traumati Stres Disorder para karyawan yang menyaksikan peledakan bom di depan kedutaan besar Australia di Jakarta tahun 2004. *Humanitas: Indonesian Psychological Journal*, 2 (2), 112-118.
- Anderson, G. D. (2014). *How do contextual factors and family support influence disclosure of child sexual abuse during forensic interviews and service outcomes in child protection cases* (Doctoral dissertation). University of Minnesota.
- Anisah Che Ngah. (2002). *Penganiayaan kanak-kanak: Satu kajian sosio-perundangan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Arie, S. (2005). WHO takes up issue of child abuse. *British Medical Journal*, 331 (7509), 129.

- Armsworth, M. W., & Holaday, M. (1993). The effects of psychological trauma on children and adolescents. *Journal of Counseling & Development*, 72(1), 49-56.
- Azizah Othman, & Azelin Aziz. (2004). *Fenomena sumbang mahram di kalangan masyarakat Islam di Malaysia*. Laporan dibentangkan pada Seminar Antarabangsa Nilai dalam Komuniti Pasca Modenisme (SIVIC 2004), 4-6 September.
- Azizi Yahaya & Muhamad Jumat Aliju. (2010). *Pengaruh negatif rakan sebaya*. Fakulti Pendidikan, Universiti Teknologi Malaysia.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Barrera, M. (2000). Social support research in community psychology. In *Handbook of community psychology*, 215-245.
- Barrera, M., & Ainlay, S. L. (2006). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11(2), 133-143.
- Batty, D. (2004). Timeline: A history of child protection. *Guardian.co.uk*. Dicapai daripada <http://www.guardian.co.uk/society/2005/ay/18/childrensservices2?INTCMP=SRCH>
- Biegel, E. D. & Naparstek, A. J. (1982). *Community support systems and mental health: Practice, policy and research*. Springer Publishing Company.
- Black, M., Dubowitz, H., & Harrington, D. (1994). Sexual abuse: Developmental differences in children's behavior and self-perception. *Child Abuse & Neglect*, 18(1), 85-95.
- Bohle, P., & Quinlan, M. (2000). *Managing health and safety: A multidisciplinary approach*. (2nd ed.). Melbourne: MacMillan.
- Bohn, D. K. (2003). Lifetime physical and sexual abuse, substance abuse, depression, and suicide attempts among native American women. *Issues In Mental Health Nursing*, 24(3), 333-352.
- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. London: Sage Publications.
- Brandon, M., Stone, N., Schofield, G., & Trinder, L. (1998). *Social work with children*. London: Macmillan Press.
- Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. (2013). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. US: Cengage Learning.

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bretherton, I. (1987). New perspectives on attachment relations: Security, communication and internal working models. In J. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development*. New York: Wiley.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). The trauma symptom checklist (TSC-33) early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(2), 151-163.
- Briere, J., & Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse long-term sequelae and implications for psychological assessment. *Journal Of Interpersonal Violence*, 8(3), 312-330.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage Publications, Incorporated.
- Brittany C. Hernandez (2006), *The children's coping behavior questionnaire: Development and validation* (Unpublished thesis). Loyola University, New Orleans.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by design and nature*. Cambridge: Harvard University Press.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-67.
- Carr, A. (2000). *Family therapy: Concepts, process and practice*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal Of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Christoffel, T., & Gallagher, S.S. (2006). *Injury and public health: Practical knowledge, skills and strategies (2nd ed.)*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Cicchetti, D. & Linch, M. (1995). Failure in Expectable Environment and Their Impact on Individual Development: The Case of Child Maltreatment dalam Cicchetti,D & Cohen, D.J., *Developmental Psychopathology Volume 2. Risk Disorder and Adaptation*. Halaman 32-71. John Willey and Sons Inc.
- Cling, B. J. (2004). *Rape trauma syndrome. Sexualized violence against women and children: A psychology and law perspective*. New York: Guilford Publications.

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1988). Psychological symptoms in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 12(4), 571-577.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Handbook of Psychology and Health*, 4, 253-267.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage Publications.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage publications.
- Corona, G., Jannini, E. A., & Maggi, M. (2014). *Emotional, physical and sexual abuse: Impact in children and social minorities*. Dordrecht: Springer.
- Coulton, C. J. (1978). Factors related to preventive health behavior: Implications for social interventions. *Social Work in Health Care* 3: 297-310.
- Cruger-Hansen, C. P. (2012). *Expressive arts Jungian play group therapy for women sexually abused as children* (Unpublished thesis). Saint Mary's College of California, California.
- Cutrona, C. E. (1986). Behavioral manifestations of social support: A microanalytic investigation. *Journal of Personality And Social Psychology*, 51, 201–208.
- DeMause, L. (1996). The history of child abuse. *The Journal Of Psychohistory*, 25(3), 216-236.
- Department for Education and Skills. (2007). *Care matters: Time for change*. Report presented to Parliament by the Secretary of State for Education and Skills by Command of Her Majesty. United Kingdom.
- Docey, A., & Travers, D. (1996). *Human Development: Across The Lifespan*. Masison, WI: Brown & Benchmark.
- Donnelly, J. (1985). *The concept of human rights*. London: Croom Helm.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal Of Preventive Medicine*, 28(5), 430–438.
- Dudley, W. (2008). *Child abuse*. Detroit: Greenhaven Press.

- Dwi Agustina, N. (2015). *Hubungan Antara Interaksi Orangtua Dengan Keterampilan Berbicara Anak Usia 4-6 Tahun Di Tk Pertiwi Babakan Kalimanah Purbalingga Jawa Tengah*. Doctoral dissertation, Pg Paud.
- Egeland, B., Sroufe, L. A., & Erickson, M. (1983). The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 7(4), 459-469.
- Eka Ervika. (2005). Kelekatan (Attachment) pada anak. *Universitas Sumatera Utara*. http://www.e-USU_Repository.
- Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1998). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal Of Interpersonal Violence*, 13(2), 240-260.
- Fenech, M., & Sumsion, J. (2007). Promoting high quality early childhood education and care services beyond risk management, performative constructions of regulation. *Journal Of Early Childhood Research*, 5(3), 263-283.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Fizwani M Sarkawi, Suhana Sarmadan, Mohammed Sharif Mustaffa & Sulaiman Shakib Mohd Noor (2008). *Mengenal pasti punca-punca dan kaedah menangani tingkah laku sumbang mahram*. Seminar Kaunseling Keluarga Universiti Teknologi Malaysia, Johor. 43-50.
- Freeman, R. C., Collier, K., & Parillo, K. M. (2002). Early life sexual abuse as a risk factor for crack cocaine use in a sample of community-recruited women at high risk for illicit drug use. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*, 28(1), 109-131.
- Frost, N., Mills, S., & Stein, M. (1999). *Understanding residential child care*. England: Ashgate Publishing Limited.
- Frothingham, T. E., Hobbs, C. J., Wynne, J. M., Yee, L., Goyal, A., & Wadsworth, D. J. (2000). Follow up study eight years after diagnosis of sexual abuse. *Archives Of Disease In Childhood*, 83, 132–134.
- Gil, E. (2012). *Healing power of play: Working with abused children*. New York: Guilford Press.
- Gomes, V., Jardim, P., Taveira, F., Dinis-Oliveira, R. J., & Magalhães, T. (2014). Alleged biological father incest: a forensic approach. *Journal Of Forensic Sciences*, 59(1), 255-259.
- Gottlieb, B. H. (1985). Assessing and strengthening the impact of social support on mental health. *Social Work*, 30(4), 293-300.
- Guion, L. A., Diehl, D. C., & McDonald, D. (2011). *Triangulation: Establishing the validity of qualitative studies*. University of Florida.

- Hafizi Zakaria, Kadir Arifin, Shaharuddin Ahmad, Kadaruddin Aiyub, & Zahedi Fisal. (2011). Pengurusan fasiliti dalam penyelenggaraan bangunan: Amalan kualiti, keselamatan dan kesihatan. *Journal Of Techno Social*, 2(1), 23-36.
- Hagemann, F., Diallo, Y., Etienne, A., & Mehran, F. (2006). *Global child labour trends 2000 to 2004*. Geneva: International Labour Office (ILO).
- Halperin, D. S., Bouvier, P., Jaffe, P. D., Mounoud, R. L., Pawlak, C. H., Laederach, et al., (1996). Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *British Medical Journal*, 312(7042), 1326-1329.
- Havelin, K. (2000). *Child abuse: Why do my parents hit me?*. Mankota, MN: Capstone Press.
- Heller, K., Swindle Jr, R. W., & Dusenbury, L. (1986). Component social support processes: Comments and integration. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 466-470.
- Hetherington, E.M & Parke R.D.,(Ed). (1999). *Child psychology : A contemporary view point*. Fifth Edition. Mc Graw-Hill College.
- Holloway, I., & Todres, L. (2003). The status of method: Flexibility, consistency and coherence. *Qualitative Research*, 3(3), 345-357.
- Huang, C. Y., Costeines, J., Kaufman, J. S., & Ayala, C. (2014). Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development. *Journal Of Child And Family Studies*, 23(2), 255-262.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal Of Family Violence*, 18(5), 295-300.
- Hyu Sisca & Clara Moningka. (2011). Resiliensi perempuan dewasa muda yang pernah mengalami kekerasan seksual di masa kanak-kanak. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(1), 61-69.
- International Institute for Child Rights and Development. (2005). *The Triple A: Child Rights And Community Developmental Process*. Victoria: University of Victoria.
- International Labour Organisation. (2013). *Marking Progress Against Child Labour Global Estimates And Trends 2000-2012*. Dicapai daripada http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_221513/lang--en/index.htm
- Ismail Ali. (2008). Penglibatan dan sumbangan kanak-kanak warga Filipina dalam ekonomi perikanan di Sabah: Satu pengadilan moral. *Sosiohumanika: Jurnal Pendidikan Sains Sosial Dan Kemanusiaan*, 12(2), 365-390.

- Izzaty, Rika Eka. (2008). Peran Aktivitas Pengasuhan Pada Pengasuhan Perilaku Anak Sejak Usia Dini (Kajian Psikologis Berdasarkan Teori Sistem Ekologi). *Tinjauan Berbagai Aspek Character Building*. Yogyakarta: Penerbit Tiara Wacana.
- Jal Zabdi Mohd Yusuff, Siti Hajar Abu Bakar Ah & Weatherley, R. (2008). International trends in child abuse prevention and risk assessment: Implications for Malaysia. *Malaysian Journal Of Social Administration*, 5, 21-50.
- Jal Zabdi Mohd Yusuff. (2010). *Jenayah penderaan kanak-kanak*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence & Abuse*, 7(1), 34-60.
- Jupp, V. (2006). *The Sage dictionary of social research methods*. London: Sage Publications.
- Kamarul Azmi Jasmi, Azhar Muhammad, Mohd Ismail Mustari dan Siti Fauziyani Bt. Md Saleh @ Masrom (2004). *Jenayah Sumbang Mahram: Perkembangan dan Faktor-Faktor Penyebarannya*. Laporan dibentangkan dalam Seminar Kebangsaan Ketiga Psikologi Dan Masyarakat 2004 di Pusat Latihan KWSP (ESSET), Bangi, Selangor pada 04-05 Oktober 2004, 1-14.
- Kasmini Kassim & Mohd Sham Kasim. (1995). Child sexual abuse: Psychosocial aspects of 101 cases seen in an urban Malaysian setting. *Child Abuse & Neglect*, 19(7), 793-799.
- Kasmini Kassim. (1998). *Penderaan emosi kanak-kanak trauma terselindung*. Bangi: Penerbit UKM.
- Kendall-Tackett, K., Meyer-Williams, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.
- Khadijah Alavi, Aizan Sofia Amin, Nasrudin Subhi, Mohd. Suhaimi Mohamad, & Norulhuda Sarnon. (2012). Kerja sosial di sekolah: Memahami dan menangani penderaan kanak-kanak. *Jurnal Sains Sosial Dan Kemanusiaan*, 7(1), 17-37.
- Kindred, K. P. (1996). God bless the child: Poor children, parents patriae and a state obligation to provide assistance. *Ohio St. LJ*, 57, 519-542.
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6-7), 457-465.

- Lalor, K. (2004). Child sexual abuse in sub-Saharan Africa: a literature review. *Child Abuse & Neglect*, 28(4), 439-460.
- Laporan Tahunan Jabatan Kebajikan Masyarakat. (2009). Kuala Lumpur.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(3-4), 388-397.
- Lennon, M.C. (2001). Women and health: Work, welfare and well-being. *Special Issues Of Women And Health*, 32, 1-3.
- Liamputpong, P., & Ezzy, D. (2005). *Qualitative research methods*. Victoria: Oxford University Press.
- Lianny Solihin. (2004). Tindakan kekerasan pada anak dalam keluarga. *Jurnal Pendidikan Penabur*, 3(3), 129-139.
- Lin, N., Ensel, W. M., Simeone, R. S., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal Of Health And Social Behavior*, 20(2), 108-119.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. UK: Cambridge University Press.
- M. Anwar Fuadi. (2011). Dinamika psikologis kekerasan seksual: Sebuah studi fenomenologi. *Psikoislamika*, 8(2), 191-208.
- Mainey, A., & Crimmins, D. (Eds.). (2006). *Fit for the Future?: Residential Child Care In The United Kingdom*. London: National Children's Bureau.
- Majlis Kebajikan Kanak-Kanak Malaysia. (2013). Dicapai daripada <http://www.mkkm.org.my/mkkm1.htm>
- Mansbach-Kleinfeld, I., Ifrah, A., Apter, A., & Farbstein, I. (2015). Child sexual abuse as reported by Israeli adolescents: social and health related correlates. *Child abuse & neglect*, 40, 68–80.
- McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2014). *Child abuse and neglect*. New York: Psychology Press.
- Mc Cartney, K. & Dearing, E., (Ed). (2002). *Child Development*. Mc Millan Reference USA.
- Means, R., Richards, S., & Smith, R. (2003). *Community care: Policy and practice*. London: Palgrave Macmillan.

- Melton, G. B. (1991). Socialization in the global community: Respect for the dignity of children. *American Psychologist*, 46(1), 66-71.
- Metel, M., & Barnes, J. (2011). Peer-group support for bereaved children: A qualitative interview study. *Child And Adolescent Mental Health*, 16(4), 201-207.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. London: Sage Publications.
- Miller, T., Birch, M., Mauthner, M., & Jessop, J. (Eds.). (2012). *Ethics in qualitative research*. London: Sage Publications.
- Mirowsky, J. dan Ross, C.E. (1995). Sex differences in distress: Real or artifact? *American Sociological Review*, 60, 449–468.
- Mohd Salleh Lebar. (2003). *Penderaan kanak-kanak di Malaysia*. Terengganu: Penerbit Kolej Universiti Sains dan Teknologi Malaysia (KUSTEM).
- Morris, C.G. dan Maisto, A.A. (2005). *Psychology: An Introduction* (12th ed.). Pearson: Prentice Hall.
- Mrazek, P. B., & Kempe, C. H. (Eds.). (2014). *Sexually Abused Children & Their Families*. Elsevier.
- Muhammed Sharif Mustaffa, & Nur Diyana Abd Rahim. (2012). Kesan psikologi dan bentuk sokongan anak deraan seksual. *Journal Of Educational Psychology & Counseling*, 6(6), 30-49.
- Mulinge, M. M. (2002). Implementing the 1989 United Nations' Convention on the rights of the child in sub-Saharan Africa: The overlooked socioeconomic and political dilemmas. *Child Abuse & Neglect*, 26(11), 1117-1130.
- Natascha Pfeifer. (2010). Group art therapy with sexually abused girls Gertie Pretorius Centre for Psychological Services and Career Development. *South African Journal Of Psychology*, 40(1), 63-73.
- Newman, B. S., & Dannenfelser, P. L. (2005). Children's protective services and Law enforcement: Fostering partnerships in investigations of child abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 14(2), 97-111.
- Nor Ba'yah Abdul Kadir, & Asmawati Desa (2004). Sokongan sosial dan keceriaan: Tinjauan awal di institusi pengajian tinggi. *e-BANGI*, 3(3), 1-12.
- Nor Shafrin Ahmad. (2012). Penderaan seksual: Keperluan kriteria pegawai, punca penderaan, dan kes tidak dilaporkan. *Sosiohumanika*, 5(1), 81-92.

Noremy Md. Akhir, Khadijah Alavi, Salina Nen, Fauziah Ibrahim, M. Suhaimi Mohamad, & Nazirah Hassan. (2012). Hubungan faktor dalaman penderaan fizikal terhadap kanak-kanak oleh ibubapa. *Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 7(1), 1-14.

Noriah Mohamed. (2008). *Social policy in Malaysia: A study of social support for the elderly in rural area*. Kuala Lumpur: Penerbit Institut Sosial Malaysia.

Pathmanathan A/L R. Nalasamy. (2009). *Implementasi hak kanak-kanak (CRC) di Rumah Kanak-Kanak* (Tesis master tidak diterbitkan). Universiti Malaya, Kuala Lumpur.

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods (2nd edition)*. California: Sage Publication.

Patton, M.Q. (2013). *Qualitative research & evaluation methods (4th edition)*. California: Sage Publication.

Paykel, E. S. (1994). Life events, social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(377), 50-58.

Peer, S. C. I. (2006). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. *Developmental Psychopathology, Theory And Method*, 1, 419-493.

Perry, B. D. (2001). Bonding and attachment in maltreated children. *The Child Trauma Center*, 3, 1-17.

Peters, J., & Skirton, H. (2013). Social support within a mother and child group: An ethnographic study situated in the UK. *Nursing & Health Sciences*, 15(2), 250-255.

Pipe, M. E., Lamb, M. E., Orbach, Y., & Cederborg, A. C. (Eds.). (2013). *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial*. New York: Psychology Press.

Poole, A., Beran, T., & Thurston, W. E. (2008). Direct and indirect services for children in domestic violence shelters. *Journal Of Family Violence*, 23(8), 679-686.

Pramana, W. (1996). *The utility of theories of parenting, attachment, stress and stigma in predicting adjustment to illness*. Desertasi. Departement of Psychology the University Of Queensland.

Rabionet, S. E. (2011). How I learned to design and conduct semi-structured interviews: An ongoing and continuous journey. *Qualitative Report*, 16(2), 563-566.

Rankin, P. (2001). Protecting the best interests of the child; Some Issues and solutions. Dicapai daripada http://www.bemidjistate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue04/articles/rankin.html

- Read, J., & Argyle, N. (1999). Hallucinations, delusions, and thought disorder among adult psychiatric inpatients with a history of child abuse. *Psychiatric Services*, 50(11), 1467-1472.
- Reyes, C. J., Kokotovic, A. M., & Cosden, M. A. (1996). Sexually abused children's perceptions: How they may change treatment focus. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27(6), 588-591.
- Rike Adriana Wahyono. (2011). *Uji efektivitas modul terapi bermain dari russ bagi anak usia 7-11 tahun yang mengalami gangguan stress pasca trauma (PTSD) akibat pemeriksaan* (Tesis doktor falsafah tidak diterbitkan). Universitas Padjadjaran, Indonesia.
- Robson, C. (1993). *Real world research*. Oxford: Blackwell.
- Robson. C. (2011). *Real world research: Resource for social scientist and practitioner – researchers. 2nd edition*. Oxford: Blackwell.
- Rumah Kanak-Kanak, JKM. (2013). Dicapai daripada http://www.jkm.gov.my/index.php?option=com_content&view=article&id=89%3Arumah-kanak-kanak&catid=59%3Ainstitusi-kanakkanak&Itemid=66&lang=ms
- Saewyc, E.M., Taylor, D., Homma, Y., & Ogilvie, G. 2008. Trends in sexual health and risk behaviours among adolescent students in British Columbia. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 17, 1-19.
- Salhah Abdullah, Amla Salleh, Zuria Mahmud, Jamil Ahmad, & Saedah Abdul Ghani* (2011). Cognitive distortion, depression and self-esteem among adolescents rape victims. *World Applied Sciences Journal*, 14(2011), 67-73.
- Salina Nen, & Astbury, J. (2011). Organisational barriers in working with child sexual abuse (CSA) cases: The Malaysian professionals' experiences. *Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 6(2), 255-272.
- Salina Nen, Fauziah Ibrahim, Suzana Mohd Hoesni, & Zaizul Abdul Rahman. (2012). Kajian kes inses bapa-anak perempuan: Memahami pengalaman dari perspektif mangsa. *Jurnal Sains Sosial dan Kemanusiaan*, 7(1), 46-58.
- Salma Ishak, Fuziah Shaffie, Noor Azizah Ahmad, & Jusmawati Fauzaman. (2005). *Growing up in residential care: A study of children's homes in Malaysia*. Intensification of Research in Priority Areas (IRPA) Grant. Faculty of Human and Social Development, Universiti Utara Malaysia.
- Samsul Amri Sallehuddin. (2009). *Penderaan kanak-kanak kurang upaya: Satu kajian prevalens (pengalaman dan persepsi kanak-kanak) di institusi khas di Semenanjung Malaysia* (Tesis doktor falsafah tidak diterbitkan). Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang.

- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Scherrer, J. L. (2012). The united nations convention on the rights of the child as policy and strategy for social work action in child welfare in the United States. *Social Work*, 57(1), 11-22.
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., & Landolt, M. A. (2014). Adolescent perspectives on social support received in the aftermath of sexual abuse: A qualitative study. *Archives Of Sexual Behavior*, 43(3), 571-586.
- Sen, R., Kendrick, A., Milligan, I., & Hawthorn, M. (2008). Lessons learnt? Abuse in residential child care in Scotland. *Child & Family Social Work*, 13(4), 411-422.
- Shalini Sammargaraja. (2012). *Penyediaan fasiliti di rumah warga tua: Kajian kes di Bandaraya Ipoh dan Johor Bahru* (Tesis doktor falsafah tidak diterbitkan). Universiti Tun Hussein Onn, Johor.
- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research: A practical handbook*. SAGE Publications Limited.
- Siregar, B. (2011). *Program perlindungan anak melalui rumah perlindungan sosial anak (RPSA)*. Jakarta: P3KS Press.
- Siti Zaharah Jamaluddin, Norchaya Talib, & Jal Zabdi Mohd Yusoff. (2002). *Siri Undang-undang Mimi Kamariah: Akta Kanak-Kanak 2001*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Skidmore, T. (1964). Introduction to social work. New Jersey: Prentice-Hall.
- Skinner, E.A., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2007). The development of coping. *Annual Review Of Psychology*, 58, 119-144.
- Social Welfare Services in Malaysia*. (1970). Kuala Lumpur: Kementerian Kebajikan Am Malaysia.
- Sperry, D. M., & Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 415-425.
- Sroufe, L.A., (2003). Attachment Categories as Reflection of Multiple Dimensions : Comment on Fraley and Spieker. *Journal of Developmental Psychology* Vol 39, No 3, 413-416. American Psychological Association Inc.
- Statistik Jabatan Kebajikan Masyarakat. (2013). Kuala Lumpur.
- Statistik Jabatan Kebajikan Masyarakat. (2014). Kuala Lumpur.

- Staudinger, U.M., Bluck, S., & Herzberg, P.Y. (2003). Looking back and looking ahead: Adult age differences in consistency of diachronous ratings of subjective well-being. *Psychology And Aging*, 18, 13-24.
- Steckley, L. (2010). Containment and holding environment: Understanding and reducing physical restraint in residential child care. *Child And Youth Services Review*, 32(1), 120-128.
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 785-801.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Newbury Park, California: Sage publications.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Sutcliffe, J. (2002). *Baby bonding, membentuk ikatan batin dengan bayi*. Jakarta: Taramedia & Restu Agung.
- Tengku Fatimah Muliana Tengku Muda, & Engku Ahmad Zaki Engku Alwi (2012). Care and protection against child abuse: with special reference to Malaysia Child Act 2001. *Asian Social Science*, 8(1), 202-208.
- Thearle, M. J., & Gregory, H. (1988). Child abuse in nineteenth century Queensland. *Child Abuse & Neglect*, 12(1), 91-101.
- The Canadian Encyclopedia*. (2010). Dicapai daripada <http://www.thecanadianencyclopedia.com/articles/child-welfare>
- Thematic Analysis*. (2013) Dicapai daripada <http://en.wikipedia.org/wiki/Thematicanalysis>
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 929-945.
- Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (1993). Impact of child sexual abuse on females: Toward a developmental, psychobiological integration. *Psychological Science*, 4(2), 81-87.

- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., & McKenzie, B. (2001). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: Final report*. Health Canada.
- Tsun, O. K. (1999). Sibling incest: A Hong Kong experience. *Child Abuse & Neglect*, 23(1), 71-79.
- Uchino, B.N., Cacioppo, J.T., dan Kiecolt-Glaser, J.K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.
- Uchino, B.N., Uno, D., & Holt-Lunstad, J. (1999). Social support, psychological processes, and health. *Current Directions In Psychological Science*, 8, 145-148.
- Undang-Undang Malaysia. (1991). *Akta Perlindungan Kanak-Kanak 1991* (Akta 468). Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Berhad (PNMB).
- Undang-Undang Malaysia. (2001). *Akta Kanak-Kanak 2001* (Akta 611). Kuala Lumpur: Percetakan Nasional Malaysia Berhad (PNMB).
- Undang-Undang Malaysia. (2009). *Kanun Keseksaan (Akta 574)*. Selangor: International Law Book Services.
- Underwood, L. A., Barretti, L., Storms, T. L., & Safonte-Strumolo, N. (2004). A review of clinical characteristics and residential treatments for adolescent delinquents with mental health disorders. A promising residential program. *Trauma, Violence & Abuse*, 5(3), 199-242.
- Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal Of Family Therapy*, 21(3), 216-224.
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention*. New York: Praeger Publishers.
- Veneman, Ann. M. (2009). *The state of the world's children*. UNICEF, New York.
- Wagner, W.G. (2008). *Counseling, psychology and children*. New Jersey: Prentice Hall.
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R., & Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 509-524.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal Of Psychiatry*, 156(8), 1223-1229.

- Wilkinson, S., Croy, P., King, M., & Barnes, J. (2007). Are we getting it right? Parents' perceptions of hospice child bereavement support services. *Palliative Medicine*, 21(5), 401-407.
- Windle, M. (1991). The difficult temperament in adolescence: Associations with substance use, family support and problem behaviors. *Journal Of Psychology*, 47(2), 310-315.
- Wolfe, B.L., & Haveman, R.H. (2002). Social and nonmarket benefits from education in an advanced economy. *Conference Series (proceedings)*. Federal Reserve Bank of Boston, Jun, 97-142.
- Wooding, J., & Levenstein, C. (1999). *The point of production: Work environment in advanced industrial societies*. NY: Guilford Publications.
- Woolfolk, A. (2007). *Educational Psychology (10th Ed)*. Boston: Pearson Education.
- Wyatt, G. E., & Mickey, M. R. (1987). Ameliorating the effects of child sexual abuse: An exploratory study of support by parents and others. *Journal Of Interpersonal Violence*, 2(4), 403-414.
- Yeates, N. (2005). *Globalization and social policy in a development context: regional responses. Social policy and development programme*. Report presented on Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.
- Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal Of Medicine*, 346(2), 108-114.
- Zainuddin Abu, Zuria Mahmud, & Salleh Amat (2008). Pendekatan kaunseling menangani masalah kebebasan dalam kalangan pelajar institut pengajian tinggi: Dua kajian kes. *Jurnal Pendidikan*, 33, 107-123.
- Zasmani Shafiee. (2003). *Kaunseling melalui perspektif Islam: Sumbang mahram* Laporan dibentangkan dalam Prosiding Seminar Kebangsaan Kaunseling Berperspektif Islam. USM. Pulau Pinang.
- Zelechoski, A. D., Sharma, R., Beserra, K., Miguel, J. L., DeMarco, M., & Spinazzola, J. (2013). Traumatized youth in residential treatment settings: Prevalence, clinical presentation, treatment, and policy implications. *Journal Of Family Violence*, 28(7), 639-652.