



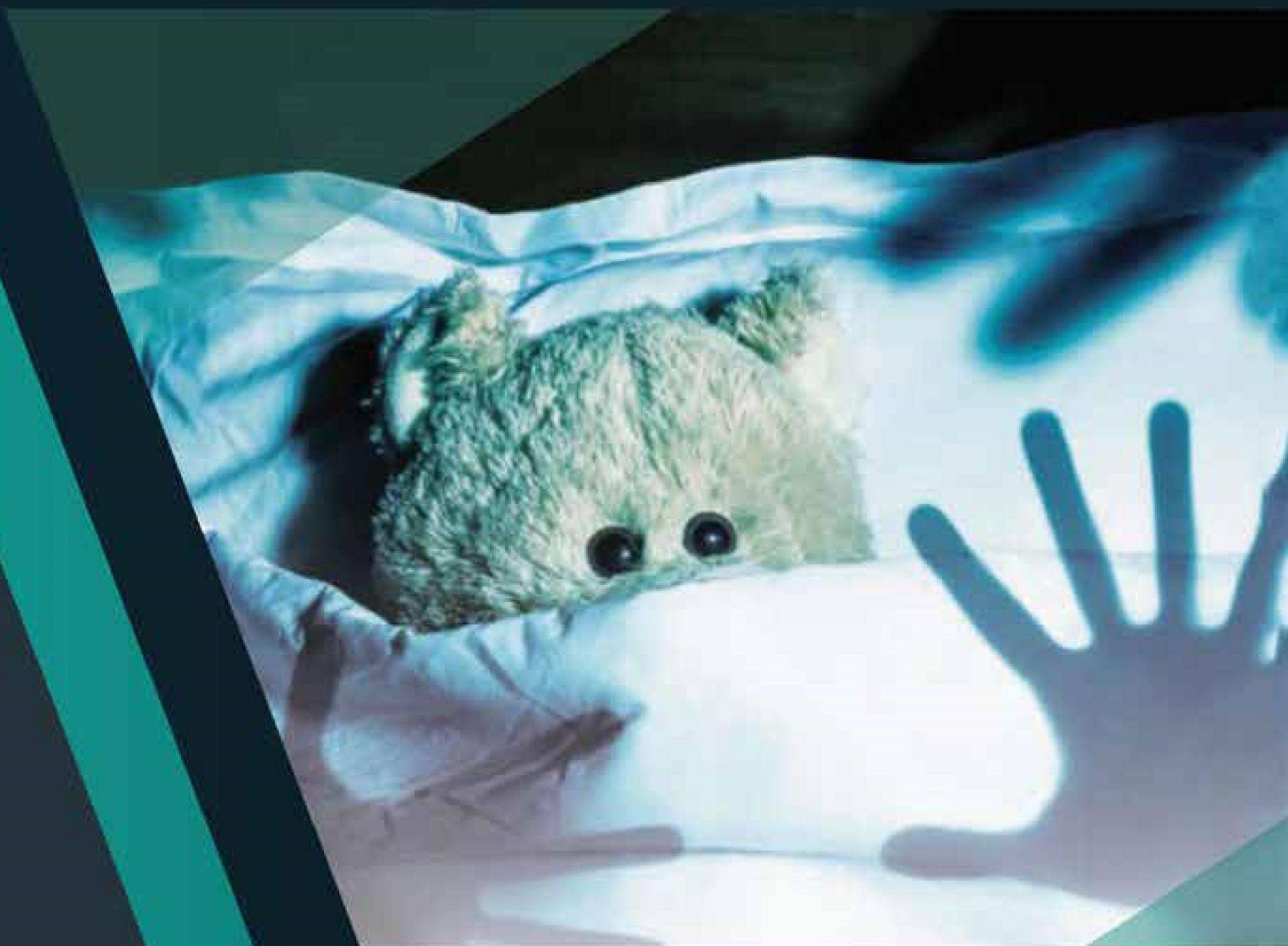
MODUL II

PENGENDALIAN KES-KES

DISYAKI DIDERA BAGI

KANAK-KANAK DAN REMAJA

UNTUK ANGGOTA KESIHATAN



Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan
Sektor MeSVIPP
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia

MODUL II

PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA BAGI KANAK-KANAK DAN REMAJA UNTUK ANGGOTA KESIHATAN



**Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan,
Sektor MeSVIPP
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia**

Kementerian Kesihatan Malaysia 2021

Hak Cipta Terpelihara. Tiada bahagian daripada terbitan ini boleh diterbitkan semula, disimpan untuk pengeluaran atau ditukar dalam apa jua bentuk atau alat mekanikal atau elektronik kecuali setelah mendapat kebenaran daripada penerbit.

Edisi Pertama 2021

Diterbit, dicetak dan diedarkan oleh :
Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan
Sektor MESVIPP
Bahagian Kawalan Penyakit
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 2, Blok E3, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 Putrajaya
Tel : 03-8892 4552 Faks : 03-8892 4526
Laman Web : <http://www.moh.gov.my>

ISBN 978-967-26441-1-8



SIDANG PENGARANG

PENASIHAT

Dr. Nurashikin binti Ibrahim
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Ketua Sektor
Sektor Kesihatan Mental, Pencegahan Keganasan & Kecederaan dan Penyalahgunaan
Substans (MeSVIPP)

KETUA EDITOR

Dr. Noor Raihan binti Khamal
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Ketua Unit
Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan (VIP)
Sektor Kesihatan Mental, Pencegahan Keganasan & Kecederaan dan Penyalahgunaan
Substans (MeSVIPP)

URUSETIA

En Mohd Faizol bin Yunus
Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran
Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan(VIP)
Sektor Kesihatan Mental, Pencegahan Keganasan & Kecederaan dan
Penyalahgunaan Substans (MeSVIPP)

Puan Nurulhafiza binti Omar
Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran
Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan (VIP)
Sektor Kesihatan Mental, Pencegahan Keganasan & Kecederaan dan
Penyalahgunaan Substans (MeSVIPP)

Puan Aifaa Ayla binti Aminudin
Pegawai Psikologi (Kaunseling)
Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan (VIP)
Sektor Kesihatan Mental, Pencegahan Keganasan & Kecederaan dan
Penyalahgunaan Substans (MeSVIPP)

Cik Wan Malini binti Wan Manan
Pembantu Tadbir (P/O)
Unit Pencegahan Keganasan dan Kecederaan (VIP)
Sektor Kesihatan Mental, Pencegahan Keganasan & Kecederaan dan
Penyalahgunaan Substans (MeSVIPP)

PENGHARGAAN

Kementerian Kesihatan Malaysia mengucapkan terima kasih kepada pegawai-pegawai berikut yang telah memberi sumbangan dalam menghasilkan Modul II Pengendalian kes-kes disyaki didera bagi kanak-kanak dan remaja untuk anggota kesihatan.

(Susunan nama mengikut abjad)

1. Encik Ahmad Ibrahim bin Kamal
Pegawai Psikologi
Hospital Kuala Lumpur
2. Encik Azizul Rahaman bin Zabidin
Penolong Pengarah
Bahagian Kanak-Kanak
Ibupejabat Jabatan Kebajikan Malaysia, Putrajaya
3. Encik Muhamad Afiq bin Sulaiman
Penolong Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Tanglin, Kuala Lumpur
4. Dr. Muhd Rafiq bin Mohd Kasri
Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Gua Musang, Kelantan
5. Dr. Norizzati Bukhary binti Ismail Bukhary
Pakar Kesihatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Baru Bangi
6. Dr. Norliza binti Rosli
Pegawai Perubatan NCD
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
7. Puan Nor Asmaliah binti Ismail
Pegawai Kerja Sosial Perubatann
Hospital Tengku Nur Zahirah, Kuala Terengganu
8. Puan Nor Azlina binti Mohamad Yasin
Pegawai Psikologi
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu
9. Cik Nur Khairunnisa binti Zolkipli
Penolong Pengarah
Bahagian Kanak-Kanak
Ibu Pejabat Jabatan Kebajikan Malaysia, Putrajaya
10. To'puan Dr. Hjh Rohayati binti Muda
Pegawai Epid NCD
Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu

11. Datin Dr. Rosnani binti Kassim
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bachok, Kelantan
12. Dr. Siti Marahaini binti Mahamed Rusdi
Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Manir, Kuala Terengganu
13. Puan Siti Zulaikha binti Mohd Isa
Jururawat Terlatih
Klinik Kesihatan Kuala Lumpur
14. Puan Tuan Norlia binti Tuan Agil
Penyelia Jururawat
Klinik Kesihatan Muhibbah, Kuala Lumpur
15. Puan Zaini binti Daud
Ketua Jururawat
Klinik Kesihatan Kuala Lumpur
16. ASP Zaza Dilla binti Tompong@Abdul Razak
Jabatan Siasatan Jenayah (D11)
Polis Diraja Malaysia
Bukit Aman, Kuala Lumpur

SEMAKAN MODUL

17. Dr. Jafanita Binti Jamaludin Sap, Aap
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Unit Perkhidmatan Obstretrik & Ginekologi dan Paediatric
Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM
18. Dr. Mohd Fadzil Bin Mohd Irwan
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Unit Perkhidmatan Pembedahan & Kecemasan
Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM
19. Dr. Nik Rubiah Binti Nik Abdul Rashid
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Cawangan Kesihatan Keluarga, KKM
20. Dr. Rokiah binti Mohd
Timbalan Pengarah (Kesihatan Keluarga)
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, KKM
21. Dr. Zamzaireen Binti Zainal Abidin
Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Cawangan Kesihatan Keluarga, KKM

SKEMA PENGAJARAN

MODUL II: PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA BAGI KANAK-KANAK DAN REMAJA UNTUK ANGGOTA KESIHATAN

Bil.	Perkara	Masa	Kaedah	Penceramah yang dicadangkan
1	Pengenalan kepada Pengendalian Kes-kes Disyaki Didera bagi Kanak-kanak dan Remaja 1.0 Objektif	1 ½ Jam	Ceramah	Pakar Perubatan Kesihatan Awam
2	Pengendalian Aduan Kes (Kanak-kanak dan Remaja) 2.1 Definasi Kanak-kanak dan Remaja 2.2 Peranan Kakitangan Kesihatan Dalam Pengendalian Kes Penderaan dan Pengabaian Kanak-kanak 2.3 Tindakan yang Perlu Dilakukan Apabila Kes Kanak-kanak / Remaja yang Disyaki Didera Datang Membuat Pemberitahuan			
3	Isu-isu Pelaporan			
4	Carta Alir Pengendalian Kes Penderaan Kanak-kanak dan Remaja di Klinik Kesihatan	1 Jam	Ceramah	Pakar Perubatan Keluarga (FMS)
5	Carta Alir Pengendalian Kes di Pusat Khidmat Bersepadu OSCC	1 ½ Jam	Ceramah	Pakar Perubatan Kecemasan
6	Pengenalan Kepada OSCC			
7	Pengenalan Kepada Pasukan SCAN	1 Jam	Ceramah	Pakar Pediatrik
8	Contoh Pengurusan Kes	2 Jam	Amali Ceramah	Pegawai Psikologi Kaunseling
9	Langkah Pencegahan dan Panduan Keselamatan			
10	Perundangan dan Garis Panduan yang Berkaitan			

KANDUNGAN

PENGENALAN KEPADA PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA BAGI KANAK-KANAK DAN REMAJA	1
1.0 OBJEKTIF	2
1.1 Objektif Am	2
1.2 Objektif Khusus	2
2.0 PENGENDALIAN ADUAN KES (KANAK-KANAK DAN REMAJA)	2
2.1 Definisi Kanak-kanak dan Remaja.....	2
Takrifan Remaja:	2
3.0 ISU-ISU PELAPORAN	6
3.1 Isu-isu Pelaporan Kes	6
4.0 CARTA ALIR PENGENDALIAN KES	9
4.1.1 PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE) PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA	10
KANAK-KANAK DAN REMAJA DI FASILITI KESIHATAN PRIMER	10
4.2 CARTA ALIR 2: PENGENDALIAN KES DI PUSAT KHIDMAT BERSEPADU	13
(<i>ONE STOP CRISIS CENTRE (OSCC)</i>)	13
4.2.1 HURAIAN CARTA ALIR 2: PENGENDALIAN KES DI PUSAT KHIDMAT	15
BERSEPADU (<i>ONE STOP CRISIS CENTRE (OSCC)</i>)	15
5.0 PENGENALAN KEPADA ONE STOP CRISIS CENTRE (OSCC)	16
5.1 Pengenalan OSCC.....	16
5.2 Kes yang dikendalikan di OSCC	16
5.3 Komposisi Pasukan OSCC	16
5.4 Objektif	17
5.5 Peranan Agensi / Jabatan-Jabatan Kerajaan dalam OSCC.....	18
6.0 PENGENALAN KEPADA PASUKAN SUSPECTED CHILD ABUSE AND	19
NEGLECT (SCAN)	19
6.1 Pasukan SCAN (Suspected Child Abuse and Neglect).....	19
6.1.1 Komposisi Pasukan SCAN	19
6.1.2 Fungsi Pasukan SCAN.....	20
6.1.3 Liabiliti dan Kerahsiaan	23
7.0 CONTOH PENGURUSAN KES	23
7.1 Contoh kes 1	23
7.1.1 Apakah tindakan anda sebagai seorang doktor apabila berhadapan.....	24
dengan situasi seperti ini ?	24

7.2 Contoh kes 2:	25
7.2.1 Sebagai seorang ibu, apakah tindakan anda jika melalui situasi seperti ini?	25
7.3 Contoh kes 3:	26
7.3.1 Apakah tindakan anda sebagai seorang kaunselor apabila berhadapan dengan situasi seperti ini?	26
8.0 LANGKAH PENCEGAHAN DAN PANDUAN KESELAMATAN	27
8.1 Komponen Pencegahan KKM	28
8.1.1 Maklumat.....	28
8.1.2. Keyakinan Diri.....	29
8.1.3 Kemahiran	29
9.0 PERUNDANGAN DAN GARIS PANDUAN YANG BERKAITAN.....	29
9.1 Perundangan.....	29
9.2 Garis Panduan	29
Lampiran 1: Panduan Dialog Panggilan Telefon Untuk Makluman Awal	30
Lampiran 2: Contoh borang persetujuan ibu/bapa/penjaga untuk rawatan perubatan di klinik kesihatan	31
Lampiran 3: Borang 9 (Akta Kanak-kanak 2001)	32
Lampiran 4: Slaid Pembentangan Modul II	35
Lampiran 5: Soalan Pre & Post.....	71

Pengenalan kepada Pengendalian Kes-kes Disyaki Didera bagi Kanak-kanak dan Remaja

Penderaan dan pengabaian telah dipastikan sebagai salah satu masalah serius yang dihadapi oleh kanak-kanak dan remaja di Malaysia. Dalam beberapa tahun kebelakangan ini, lebih daripada 3,800 orang kanak-kanak telah dilaporkan setiap tahun sebagai didera kepada Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat (KPWKM) (14 Disember 2020). Ini bererti sekurang-kurangnya sepuluh kanak-kanak dilaporkan sebagai mangsa dera setiap hari sepanjang tahun 2020. Kanak-kanak ini mungkin didera ataupun diabaikan oleh guru, penjaga, ibubapa, pengasuh atau lain-lain individu yang sepatutnya bertanggungjawab menjaga dan memberikan mereka perlindungan (KPWKM, 14 Disember 2020).

Menurut beberapa penyelidik (Geshina, 2015; Noor, 2015; Norsaleha, et. al., 2018; Hashim, Yusof & Kusrin, 2019), ciri-ciri yang membezakan di antara kanak-kanak daripada orang dewasa ialah mereka:

- Dalam proses perkembangan dari segi fizikal, mental, intelek, sosial dan emosi
- Bergantung harap kepada orang dewasa dan '*vulnerable*'
- Kurang mampu membela diri daripada menjadi mangsa jenayah
- Belum matang pemikirannya mengenai tindakan salah dan tindakan betul
- Merupakan pilihan sasaran sesetengah pemangsa

Oleh itu, sebarang penderaan atau pengabaian yang kronik boleh merencatkan kesejahteraan dan perkembangan kanak-kanak tersebut. Penderaan yang berterusan boleh menyebabkan kanak-kanak tersebut menghadapi masalah-masalah berikut (Geshina, 2015; Longden & Read, 2016; Zeanah & Humphreys, 2018; Hashim, Yusof & Kusrin, 2019):

- Kurang keyakinan diri
- Masalah dalam pembelajaran
- Kesukaran dalam menjalani hubungan yang positif
- Bersifat bermusuhan-musuhan
- Kesukaran mendapat kerja
- Kurang kemahiran keibubapaan
- Mencederakan diri sendiri (termasuk bunuh diri)
- Menyambung kitaran penderaan sebagai pelaku atau terus menjadi mangsa
- Konflik dengan autoriti atau undang-undang
- Kecelaruhan mental
- Trauma
- Cacat kekal

Justeru, adalah menjadi tanggungjawab semua anggota kesihatan untuk memastikan kanak-kanak dan keluarga menerima perhatian, sokongan dan perkhidmatan untuk meningkatkan kesihatan dan perkembangan kanak-kanak secara menyeluruh. Lazimnya, anggota kesihatan adalah orang yang pertama dapat mengenal pasti kesukaran keluarga dalam penjagaan kanak-kanak. Maka anggota kesihatan mempunyai peluang keemasan untuk membuat intervensi dan membantu keluarga terbabit.

1.0 OBJEKTIF (Slaid 3)

Modul latihan ini mempunyai satu (1) objektif am dan lima (5) objektif khusus

1.1 Objektif Am (Slaid 4)

1. Memberi pengetahuan dan kemahiran untuk mengendali dan mengurus kes penderaan seksual kanak-kanak dan remaja di Malaysia.

1.2 Objektif Khusus (Slaid 5)

1. Mengetahui cara pengendalian dan pelaporan kes-kes penderaan
2. Memahami carta alir pengendalian kes-kes penderaan
3. Memahami peranan OSCC , pasukan SCAN dan agensi yang terlibat
4. Memahirkan anggota kesihatan berkaitan dengan komponen pencegahan dan panduan keselamatan.
5. Memberi pengetahuan mengenai perundangan dan garis panduan yang berkaitan.

2.0 PENGENDALIAN ADUAN KES (KANAK-KANAK DAN REMAJA) (Slaid 7)

2.1 Definisi Kanak-kanak dan Remaja

Takrifan Kanak-kanak:

Definisi kanak-kanak yang digunapakai adalah mengikut Akta Kanak-Kanak 2001 (Akta 611) iaitu seseorang yang di bawah umur lapan belas tahun. Definisi ini juga digunapakai oleh Konvensyen mengenai Hak Kanak-kanak (1989).

Takrifan Remaja:

Menurut World Health Organisation (WHO) (2021) masa remaja bermula dengan bermulanya akil baligh secara fisiologi dan berakhir apabila identiti dan tingkah laku orang dewasa diterima. Tempoh perkembangan ini antara umur 10 hingga 19 tahun. Dasar Kesihatan *Remaja* Negara (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2001) menyatakan had umur yang sama.

2.2 Peranan Kakitangan Kesihatan Dalam Pengendalian Kes Penderaan Dan Pengabaian Kanak-kanak

1. Mengenalpasti dan membantu memberi sokongan keluarga yang menghadapi masalah dalam penjagaan kanak-kanak .
2. Menilai kebolehan ibu bapa untuk memenuhi keperluan kanak-kanak serta mengintegrasikan *safe parenting*, kemahiran keibubapaan dalam pengendalian kes-kes di klinik kesihatan.
3. Integrasi aktiviti program pencegahan kecederaan dan penderaan, bantuan kecemasan, kesihatan mental, pencegahan substans dan alkohol dan lain-lain program NCD ke dalam aktiviti kesihatan ibu dan anak serta lawatan ke rumah.
4. Memberi rawatan awal kepada kanak-kanak yang disyaki didera.
5. Membuat laporan awal (First Information Report (FIR)) kepada pihak PDRM yang berhampiran bagi kes-kes yang disyaki didera.
6. Merujuk segera kes-kes yang disyaki didera ke *One Stop Crisis Centre* (OSCC).
7. Membuat rawatan susulan bagi kes-kes yang memerlukan.

2.3 Tindakan yang Perlu Dilakukan Apabila Kes Kanak-kanak / Remaja yang Disyaki Didera Datang Membuat Pemberitahuan

PERKARA	CADANGAN
Bertenang (Slaid 8) Kanak-kanak sensitif terhadap reaksi orang dewasa Kanak-kanak akan salahkan diri sendiri untuk penderaan seksual yang berlaku kepada dirinya.	1. Perlu bertenang supaya kanak-kanak yakin. 2. Cari tempat yang sesuai untuk bercakap dengan kanak-kanak. 3. Beri perhatian kepada apa yang diperkatakan. 4. Berikan masa sehingga kanak-kanak bersedia untuk bercerita. 5. Penting untuk kembalikan maruah diri kanak-kanak. Contoh pernyataan: i) 'Kanak-kanak lain mungkin mengalami situasi yang sama'

	ii) 'Terima kasih kerana berani berkongsi, mari kita lakukan perkara yang betul' iii) 'Awak tidak berseorangan untuk hadapi isu ini'
Percayakan Kanak-kanak (Slaid 9) Kanak-kanak tidak pandai mereka-reka cerita tentang aktiviti seksual Takut orang dewasa tidak percaya kerana telah di ugut oleh pelaku seksual	1. Kepercayaan adalah kunci utama kanak-kanak berkongsi isu rahsia. 2. Tunjukkan anda percaya dan faham kata-katanya. 3. Galakkan kanak-kanak bercerita dengan lebih lanjut. Ini penting kerana kadang-kadang mereka merasakan bahawa hanya mereka yang menghadapi masalah tersebut. Mereka membuat andaian orang lain tidak akan memahami masalahnya. 4. Orang dewasa tidak boleh ada persepsi negatif kepada mangsa. 5. Orang dewasa tidak boleh menyalahkan mangsa. <i>Jaga eye contact & body language</i> Contoh pernyataan: i) 'saya percayakan kamu' atau 'ia bukan kesalahan kamu'
Berikan keyakinan (Slaid 10) Kanak-kanak keliru dan emosi tidak stabil akibat dimanipulasi oleh pelaku seksual Beri kanak-kanak peluang dan masa untuk meluahkan perasaan (jangan paksa)	1. Yakinkan kanak-kanak bahawa dia telah melakukan perkara yang betul dengan memberitahu orang lain. 2. Beritahu bahawa dia adalah seorang yang sangat berani dan telah melakukan tindakan yang betul. 3. Yakin dia bahawa apa yang berlaku itu bukanlah salahnya dan dia bukan orang yang jahat. 4. Tunjukkan empati dan beri semangat/sokongan dengan kata-kata yang meyakinkan.

	Contoh pernyataan: i) 'Saya tahu bahawa ia tidak mudah' ii) 'Kamu mungkin terkejut' iii) 'Kamu sangat berani untuk memberitahu'
Persediaan mental kanak-kanak (Slaid 11) Bantu menstabilkan emosi kanak-kanak	1. Yakinkan kanak-kanak penderaan seksual tidak boleh diatasi secara sendirian dan perlu dibantu. 2. Maklumat mangsa penting dalam keseluruhan proses: i) Siapakah pelaku? ii) Bagaimana kejadian berlaku? iii) Sumber sokongan yang ada iv) Individu rapat yang dipercayai oleh mangsa Contoh pernyataan: i) 'Kamu adalah sangat penting dan beberapa pihak berwajib perlu terlibat bagi memastikan diri kamu selamat sekarang'
Berikan Sokongan (Slaid 12) Yakinkan kanak-kanak bahawa dia akan dibantu dan dilindungi	1. Terangkan kepada kanak-kanak maklumat yang diberi dapat menyelamatkan lebih ramai mangsa. 2. Yakinkan bahawa anda akan membuat sesuatu setelah kanak-kanak itu menceritakan masalahnya. 3. Beritahu mereka bahawa mereka tidak berseorangan dalam menyelesaikan masalah mereka 4. Mendingankan diri akan lebih memburukkan keadaan mangsa. 5. Jangan berikan janji-janji yang anda sendiri tidak pasti dapat memenuhinya. Contoh pernyataan: i) 'Saya akan berusaha sebaik mungkin untuk membantu',

	ii) 'Kita akan rujuk kepada pihak berwajib' iii) 'Kami sedia membantu'
Laporkan Penderaan (Slaid 13) Percepatkan pengurusan mangsa. Contohnya: Pengurusan kes di klinik atau hospital (rujuk carta alir garis panduan pengurusan kes penderaan seksual)	1. Setiap orang bertanggungjawab untuk melapor semua kes penderaan yang benar-benar berlaku dan disyaki berlaku. 2. Kurangkan kerenah birokrasi semasa proses membantu mereka.

3.0 ISU-ISU PELAPORAN

3.1 Isu-isu Pelaporan Kes (Slaid 14)

a. Isu-isu Pelaporan dari prespektif pengendali (Slaid 15)

i. Kenapa kanak-kanak/ remaja tidak berani melaporkan? (Slaid 16- Slaid 17)

- Disebabkan oleh :
 - ✓ takut bahaya akan berlaku
 - ✓ takut dipersalahkan
 - ✓ takut kehilangan kasih saying
 - ✓ takut mengingati kembali peristiwa pahit
 - ✓ rasa malu dan bersalah
- Kurang kemahiran komunikasi dan perbendaharaan kata untuk menerangkan tentang kejadian yang berlaku.
- Tiada pengetahuan tentang sentuhan selamat dan tidak selamat.
- Telah diajar untuk patuh pada orang dewasa yang berkuasa (termasuk pelaku seksual).

b. Kenapa orang lain tidak berani melaporkan? (Slaid 18)

- i) Takut dan malu kerana akan mencemarkan nama baik keluarga.
- ii) Tidak percaya bahawa kanak-kanak terutamanya yang berkelainan upaya didera secara seksual.
- iii) Tidak percaya bahawa kanak-kanak yang disayangi menjadi mangsa.
- iv) Tidak percaya orang yang dipercayai adalah pelaku seksual.

- v) Hilang punca pencarian pendapatan keluarga apabila, pelaku seksual adalah ketua keluarga
 - vi) Percaya bahawa kejadian itu tidak serius dan tidak memudaratkan kanak-kanak.
 - vii) Menganggap kanak-kanak mereka-reka cerita (kurang kredibiliti).
 - viii) Kurang sokongan daripada ahli keluarga atau masyarakat.
 - ix) Tidak mahu kanak-kanak bertambah trauma apabila melibatkan sistem terutamanya sistem perundangan.
 - x) Memikirkan tentang kesukaran mencari penjaga yang baru.
 - xi) Anggapan bahawa usaha pendakwaan tidak akan berjaya dan sia-sia.
- c. Bagaimana sekiranya kes-kes disyaki didera kanak-kanak/ remaja tidak dilaporkan? (Slide 19 - Slide 20)

Bagi kes-kes yang disyaki yang didera kanak-kanak / remaja yang tidak dilaporkan boleh disabitkan kesalahan mengikut Akta Kesalahan-kesalahan Seksual Terhadap Kanak-kanak 2017 (Akta 792) dibawah Bahagian VII No.19 dan No.21.

- **Bahagian VII No.19**

Kegagalan Memberikan Maklumat

Walau apa pun seksyen 13 kanun tatacara jenayah (akta 593), mana-mana orang yang tidak memberikan maklumat mengenai perlakuan atau niat mana-mana orang lain untuk melakukan mana-mana kesalahan di bawah akta ini, atau mana-mana kesalahan yang dinyatakan dalam jadual sekiranya mangsa ialah kanak-kanak kepada pegawai yang menjaga balai polis yang berdekatan, melakukan sesuatu kesalahan dan boleh, jika disabitkan, didenda **tidak melebihi RM 5000.00.**

- **Bahagian VII No.21**

Persubahatan

Mana-mana orang yang bersubahat dalam perlakuan mana-mana kesalahan yang boleh dihukum di bawah akta ini hendaklah, jika perbuatan yang disubahati itu dilakukan berbangkit daripada persubahatan itu, dihukum dengan hukuman yang diperuntukkan bagi kesalahan itu.

d. Apakah tindakan kita sekarang? (Slaid 21)

- ✓ Beritahu kanak-kanak apakah langkah seterusnya bersama ibu bapa/ penjaga berdasarkan teknik komunikasi berkesan.
- ✓ Beri sokongan dan keyakinan kepada ibu bapa/ penjaga untuk hubungi pihak polis.
- ✓ Hubungi pelindung sekiranya tiada ibu bapa/ penjaga bersama kanak-kanak untuk membuat laporan polis dan tindakan seterusnya.
- ✓ Sekiranya takut untuk membuat laporan polis, boleh menghubungi Talian Kasih 15999 atau whatsapp ke nombor Talian Kasih 0192615999.

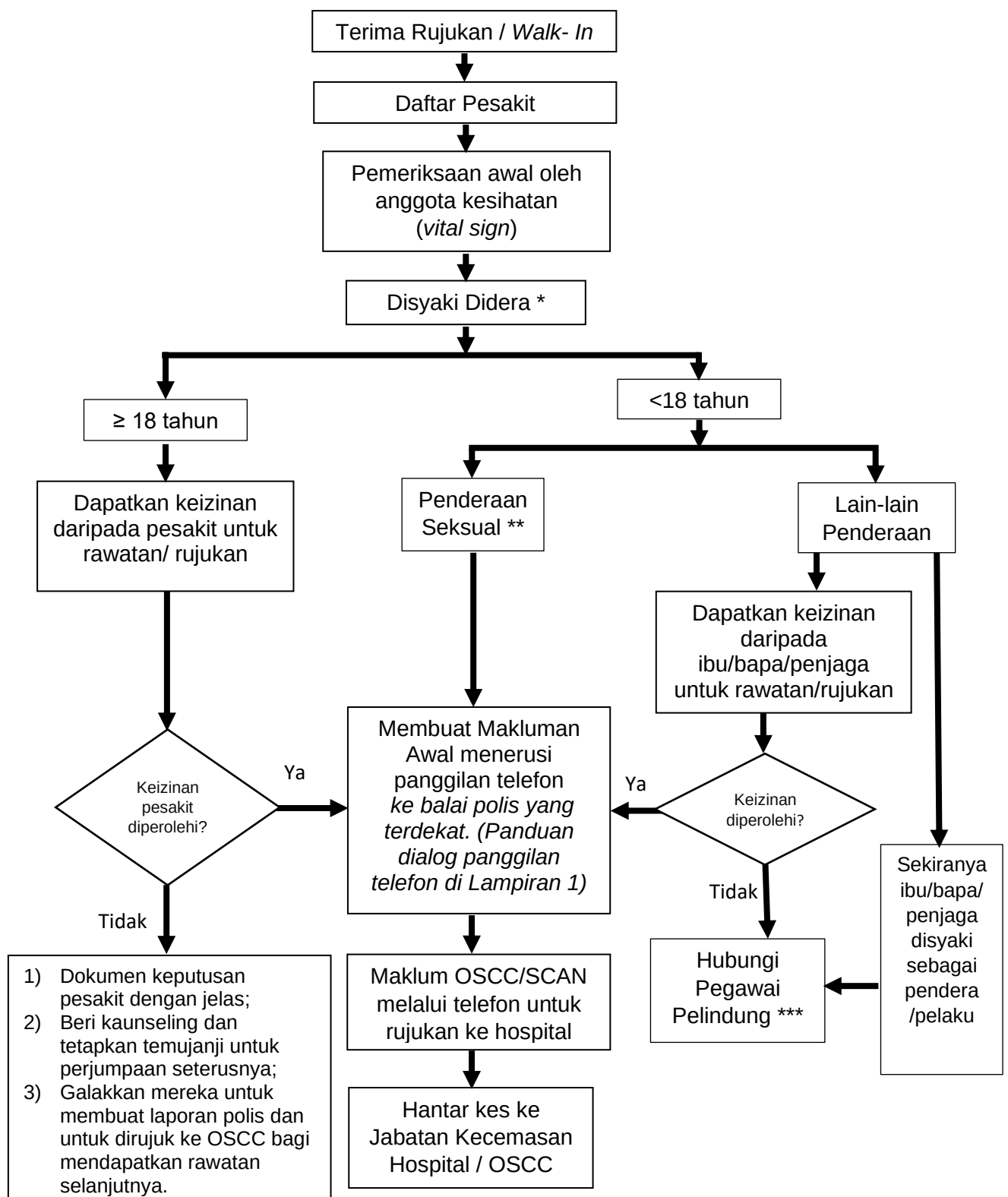
e. Siapakah pilihan mangsa untuk mengadu masalah? (Slaid 22)

- Orang terdekat
 - ✓ Ibubapa
 - ✓ Saudara mara
 - ✓ Guru
 - ✓ Jiran
 - ✓ Kawan
- Pihak berwajib
 - ✓ Polis Diraja Malaysia (PDRM)
 - ✓ Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)
 - ✓ Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)
 - ✓ Kawasan Rukun Tetangga (KRT)

4.0 CARTA ALIR PENGENDALIAN KES (Slaid 23)

4.1 Carta Alir Pengendalian Kes Penderaan Kanak-kanak dan Remaja Di Klinik Kesihatan

CARTA ALIR 1: PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA KANAK-KANAK DAN REMAJA DI FASILITI KESIHATAN PRIMER



* Bagi kes yang disyaki didera yang diterima di KD atau KK (selepas daripada waktu bekerja), setiap kes MESTI dimaklumkan kepada Pegawai Perubatan Bertanggungjawab (MOIC)

** Berdasarkan Seksyen 19 dan Seksyen 21, Akta Kesalahan-kesalahan Seksual Terhadap Kanak-Kanak 2017

*** Berdasarkan Seksyen 27 (1) dan Seksyen 27 (2), Akta Kanak-kanak 2001

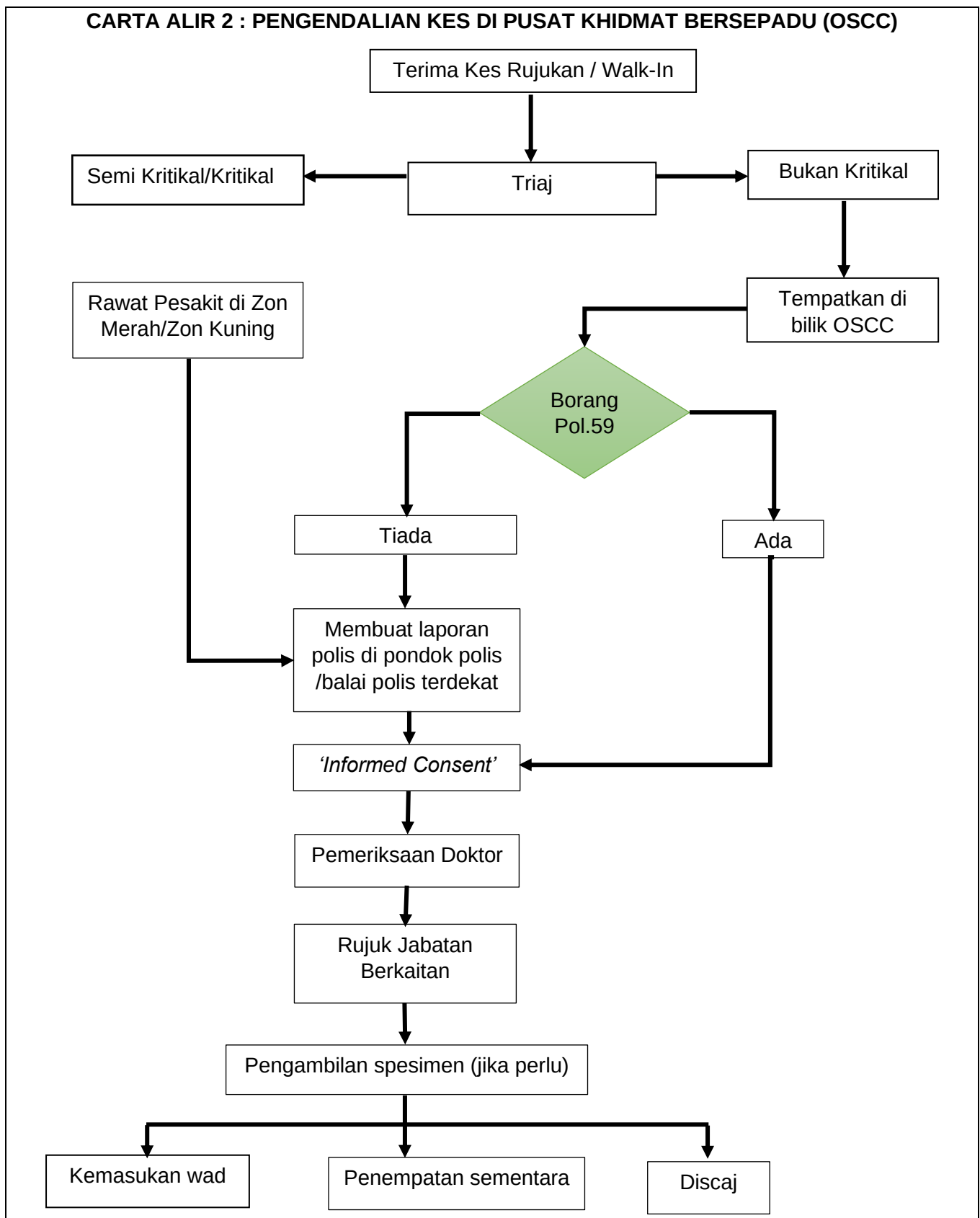
4.1.1 PROSEDUR KERJA PIAWAI (STANDARD OPERATING PROCEDURE) PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA KANAK-KANAK DAN REMAJA DI FASILITI KESIHATAN PRIMER

BIL	PROSES KERJA	KATEGORI ANGGOTA	KETERANGAN AKTIVITI	PERALATAN/ BORANG/ RUJUKAN
1	Daftar pesakit	PT / PPK	i. Daftar pesakit ii. Jaga kerahsiaan pesakit	i. Buku Daftar JPL (PL 102) ii. Kad Rawatan JPL
2	Pemeriksaan awal oleh anggota kesihatan (<i>vital sign</i>)	PPP/JK/JM	i. Pemeriksaan kesihatan (<i>vital sign</i>) oleh anggota kesihatan	i. Kad Rawatan JPL
3.	Membuat Makluman Awal menerusi panggilan telefon ke balai polis yang terdekat bagi kes kanak-kanak dan remaja yang disyaki didera	KK : MO/PPP/JK/JM KD : JK/JM	i. Kenalpasti peringkat umur pesakit untuk mendapatkan keizinan bagi rawatan/ rujukan: a) ≥ 18 tahun Bagi pesakit yang disyaki didera dan berumur 18 tahun ke atas, perlu mendapatkan keizinan pesakit dan pesakit boleh terus diberi rawatan dan dirujuk ke Jabatan Kecemasan / OSCC hospital. Sekiranya keizinan tidak diperolehi: 1. Dokumen keputusan pesakit dengan jelas 2. Beri kaunseling dan tetapkan temujanji untuk perjumpaan seterusnya 3. Galakkan mereka untuk membuat laporan polis dan untuk dirujuk ke OSCC bagi mendapatkan rawatan selanjutnya	i. Panduan dialog panggilan telefon untuk Makluman Awal (Lampiran 1) ii. Contoh Borang Keizinan ibu/ bapa/ penjaga (Lampiran 2) iii. Borang 9: Pemberitahuan oleh Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan Berdaftar (Lampiran 3). Borang ini adalah untuk makluman kepada Pegawai Pelindung. iv. Akta Kanak-kanak 2001, Seksyen 27(1) - Jika seseorang Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan berdaftar mempercayai atas alasan- alasan yang munasabah bahawa seseorang

			b) < 18 tahun Bagi pesakit yang disyaki didera dan berumur 18 tahun ke bawah keizinan daripada ibu/bapa/penjaga perlu diperolehi sebelum diberi rawatan. ii. Kenalpasti jenis penderaan: a) Penderaan seksual : Makluman awal boleh terus dibuat tanpa perlu mendapatkan keizinan/ 'consent' daripada ibu/ bapa/ penjaga/ Pegawai Pelindung berdasarkan Seksyen 19 dan Seksyen 20, Akta Kesalahan-kesalahan Seksual Terhadap Kanak-kanak 2017. b) Lain-lain penderaan : Perlu mendapatkan keizinan/'consent' daripada ibu/bapa/penjaga sebelum membuat makluman awal ke balai polis yang berhampiran berdasarkan Seksyen 27 dan Sekyen 28, Akta Kanak-kanak 2001 Sekiranya keizinan diperolehi, Makluman Awal boleh terus dibuat. Tetapi, sekiranya keizinan tidak diperolehi,	kanak-kanak yang sedang diperiksanya atau dirawatnya telah dcederakan dari segi fizikal atau emosi akibat teraniaya, terabai, terbuang atau didedahkan, atau teraniaya dari segi seks, dia hendaklah dengan serta merta memberitahu seorang Pegawai Pelindung. v. Akta Kanak-kanak 2001, Seksyen 27(2) - Mana-mana Pegawai Perubatan atau Pengamal Perubatan berdaftar yang tidak mematuhi subseksyen (1) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi lima ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun atau kedua-duanya. vi. Akta Kesalahan-kesalahan Seksual Terhadap Kanak- Kanak 2017, Seksyen 19 - Walau apa pun seksyen 13 Kanun Tatacara Jenayah [Akta 593], mana-mana orang yang tidak memberikan maklumat mengenai pelakuan atau niat mana-mana orang lain untuk melakukan mana-mana kesalahan di bawah Akta ini, atau mana-mana kesalahan di bawah Jadual jika mangsa ialah seorang kanak-
--	--	--	--	---

			ATAU sekiranya ibu/bapa/penjaga disyaki sebagai pendera/pelaku, anggota perlu menghubungi Pegawai Pelindung.	kanak, kepada pegawai yang menjaga balai polis yang berdekatan, melakukan suatu kesalahan dan boleh, jika disabitkan, didenda tidak melebihi lima ribu ringgit. vii. Akta Kesalahan-kesalahan Seksual Terhadap Kanak- Kanak 2017, Seksyen 21 – Mana-mana orang yang bersubahat dalam melakukan mana-mana kesalahan yang boleh dihukum di bawah Akta ini hendaklah, jika perbuatan yang disubahati itu dilakukan berbangkit daripada persubahatan itu, dihukum dengan hukuman yang diperuntukkan bagi kesalahan itu.
4.	Maklum OSCC/SCAN melalui telefon untuk rujukan ke hospital	KK : MO/PPP/JK/JM KD : JK/JM	i. Menghubungi OSCC/SCAN untuk memaklumkan rujukan pesakit ke hospital ii. Memastikan kerahsiaan pesakit sentiasa dijaga.	i. Borang rujukan sedia ada
5.	Hantar kes ke Jabatan Kecemasan Hospital / OSCC	KK : MO/PPP/JK/JM/ Pemandu KD : JK/JM/Pemandu	i. Menguruskan anggota untuk mengiringi pesakit ke OSCC/SCAN ii. Pesakit perlu dihantar menggunakan ambulans/ kenderaan jabatan. Sekiranya kemudahan ambulans/ kenderaan jabatan tiada, hubungi <i>Medical Emergency Coordination Center</i> (MECC) di talian 999 untuk mendapatkan kemudahan ambulans yang berhampiran.	

4.2 CARTA ALIR 2: PENGENDALIAN KES DI PUSAT KHIDMAT BERSEPADU (ONE STOP CRISIS CENTRE (OSCC))



4.2.1 HURAIAN CARTA ALIR 2: PENGENDALIAN KES DI PUSAT KHIDMAT BERSEPADU (*ONE STOP CRISIS CENTRE (OSCC)*) (Slaid 25)

- Rujukan kes-kes disyaki didera kanak-kanak dan remaja boleh diterima melalui ibu bapa / penjaga, guru, pegawai pelindung, ketua kampung, orang awam atau secara walk-in di OSCC.
- Kes akan dinilai di kaunter triaj bagi mengenalpasti tahap keseriusan kes sama ada kes kritikal / semi kritikal / kes bukan kritikal.
- Bagi kes kritikal / semi kritikal, pesakit akan dirawat di zon merah / zon kuning.
- Bagi kes yang bukan kritikal, pesakit akan dibawa dan ditempatkan di ruang / bilik khas bagi kes-kes OSCC yang berada di Jabatan Kecemasan hospital.
- Pesakit yang dirawat di zon merah / zon kuning yang tidak mempunyai Borang Pol.59, laporan boleh dibuat oleh pengiring atau doktor yang merawat di pondok polis hospital atau menghubungi balai polis terdekat.
- Bagi pesakit bukan kritikal yang tidak disertakan Borang Pol.59, perlu membuat laporan polis di pondok polis hospital atau doktor yang merawat menghubungi balai polis terdekat.
- Sebelum pemeriksaan doktor dijalankan, 'informed consent' perlu didapatkan daripada ibu bapa / penjaga / pegawai pelindung bagi kes yang berumur <18 tahun dan pesakit sendiri bagi mereka yang berumur ≥18 tahun.
- Pemeriksaan doktor perlu dilakukan di ruang/ bilik khas bagi menjaga privasi dan kerahsiaan pesakit.
- Bagi kes yang memerlukan rujukan akan dirujuk ke jabatan yang berkaitan seperti Obstetrik & Ginekologi, Pembedahan Am, Pediatrik, Forensik, Psikiatrik, Unit Psikologi & Kaunseling dan Jabatan Kerja Sosial Perubatan.
- Sekiranya perlu bagi bahan bukti, pengambilan spesimen akan dilakukan oleh doktor dengan disaksikan oleh anggota polis dan dimeteraikan ('*seal*') sebelum diserahkan bersama Borang Pol.59 kepada pihak polis.
- Pesakit perlu dimasukkan ke wad sekiranya pesakit memerlukan rawatan lanjut, bimbang dengan keselamatan dirinya atau pesakit hadir di luar waktu pejabat. Manakala, bagi pesakit yang pengurusan kesnya belum selesai akan ditempatkan di penempatan sementara yang akan ditentukan oleh pihak JKM.
- Sebelum discaj, pesakit sekurang-kurangnya perlu mendapat khidmat kaunseling dan perlu dirujuk ke Jabatan Kerja Sosial Perubatan bagi memastikan penjagaan emosi, psikososial dan kebajikan pesakit.
- Pesakit yang telah selesai dirawat akan didiscaj kepada ibu bapa / penjaga / pegawai pelindung.

5.0 PENGENALAN KEPADA ONE STOP CRISIS CENTRE (OSCC) (Slaid 26)

5.1 Pengenalan OSCC (Slaid 27)

One Stop Crisis Centre (OSCC) dipelopori dan ditubuhkan di Hospital Kuala Lumpur pada 1993 setelah kajian yang dibuat menunjukkan bahawa pengurusan kes penderaan dan keganasan tidak dikendalikan di dalam perkhidmatan pelanggan berpusat. Kajian ini mencadangkan agar satu pusat perkhidmatan bersepadu dan menyeluruh yang melibatkan pelbagai agensi berkaitan yang menguruskan kes penderaan dan keganasan dibentuk di Jabatan Kecemasan di hospital-hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia. Pada tahun 1996, berdasarkan arahan daripada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM), OSCC mula dibentuk di semua hospital. Kini terdapat 136 OSCC (sehingga tahun 2020) yang berfungsi di seluruh negara dan diselia oleh Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM.

Perkhidmatan OSCC berfungsi 24 jam dan lokasinya terletak di Jabatan Kecemasan hospital. Secara idealnya, kemudahan fizikal yang diperlukan bagi pusat ini adalah sebuah bilik berasingan di Jabatan Kecemasan yang dilengkapi dengan perabot dan peralatan yang sesuai untuk menjalankan aktiviti-aktiviti seperti pemeriksaan dan rawatan ringkas, pengambilan spesimen, kenyataan oleh mangsa, serta kaunseling. Sementara kes-kes yang memerlukan rawatan lanjut atau yang lebih kompleks akan dimasukkan ke dalam wad. Protokol bagi mengendalikan kes-kes di OSCC mestilah mengikut garis panduan ***One Stop Crisis Center, Policy and Guidelines for Hospitals, Ministry of Health Malaysia***.

5.2 Kes yang dikendalikan di OSCC (Slaid 28)

Perkhidmatan OSCC merangkumi kes-kes yang melibatkan keganasan rumahtangga, penderaan (fizikal, seksual (cabul, rogol, liwat), psikologikal) dan pengabaian kanak-kanak dan remaja.

5.3 Komposisi Pasukan OSCC

1. Pusat ini dikendalikan secara bersama oleh kakitangan perubatan (multidisiplin) dan agensi berkaitan termasuk:
 - Polis
 - Jabatan Kebajikan Masyarakat
 - Badan Bukan Kerajaan (NGO)
 - Biro Bantuan Guaman
 - JAKIM / JAWI dan sebagainya

2. Bagi pasukan perubatan, disiplin yang terlibat termasuklah:

- Jabatan Kecemasan
- Jabatan Pediatrik
- Jabatan Obstetrik dan Ginekologi
- Jabatan Patologi /Forensik
- Jabatan Psikiatri
- Jabatan Pembedahan
- Jabatan Ortopedik dan lain-lain bergantung kepada jenis kes dan bentuk kecederaan
- Jabatan Kerja Sosial Perubatan
- Unit Psikologi & Kaunseling

5.4 Objektif

Untuk mengadakan satu tempat di mana perkhidmatan bersama oleh pelbagai agensi kerajaan dan bukan kerajaan untuk mangsa-mangsa rogol atau penderaan, supaya mangsa-mangsa atau penjaga mereka tidak perlu pergi ke berapa buah jabatan/ agensi untuk mendapat bantuan yang mereka perlukan.

A. Objektif Khusus OSCC: (Slaid 29)

1. Untuk menyediakan rawatan yang komprehensif dan holistik kepada mangsa yang meliputi:
 - Rawatan pra hospital melalui pusat panggilan dan telekomunikasi.
 - Pengurusan Perubatan Kecemasan.
 - Pemeriksaan yang tepat, dokumentasi, pengurusan dan pemprosesan bukti.
 - Pra-kaunseling dan kaunseling akut.
 - Sokongan emosi.
2. Untuk memastikan rangkaian sokongan kepada mangsa yang merangkumi rangkaian antara jabatan, antara agensi dan antara kementerian. Kesemua rangkaian sokongan akan menyediakan:
 - Kebajikan sosial
 - Perlindungan
 - Keperluan domestik
 - Bantuan guaman
 - Prosedur mahkamah
 - Khidmat bantuan polis
 - Sokongan perkhidmatan psikososial

3. Untuk menyediakan satu kesinambungan rawatan yang lancar bermula dari fasa akut sehingga fasa pemulihan dan mengembalikan mangsa kepada masyarakat.
4. Untuk memberikan laporan perubatan yang tepat untuk proses undang-undang dan mahkamah.
5. Untuk membantu dalam permohonan akta yang relevan: Akta Keganasan Rumahtangga dan Akta Perlindungan Kanak-kanak.

5.5 Peranan Agensi / Jabatan-Jabatan Kerajaan dalam OSCC (Slaid 30)

i. Kementerian Kesihatan Malaysia (Slaid 31)

➤ Hospital

- Setiap hospital menyediakan ruang / bilik yang dikhaskan di Jabatan Kecemasan sebagai ruang / bilik OSCC.
- Jabatan Kecemasan akan menerima semua mangsa-mangsa penderaan, pengabaian kanak-kanak dan remaja serta keganasan rumahtangga dan akan ditempatkan di ruang / bilik khas OSCC sekiranya mangsa tersebut tidak memerlukan rawatan kritikal.
- Menjalankan pemeriksaan dan memberi rawatan, mengambil spesimen untuk ujian yang diperlukan mengikut prosedur pengurusan mangsa.
- Mendokumentasikan segala prosedur pengurusan mangsa.
- Merujuk mangsa kepada jabatan lain di hospital mengikut keperluan.
- Membantu mangsa membuat laporan polis dengan persetujuan daripada mangsa atau penjaganya.
- Bagi mangsa-mangsa berumur bawah 18 tahun, prosedur pengendalian kes adalah mengikut garis panduan SCAN.

ii. Polis Diraja Malaysia (Slaid 32)

- Menerima laporan dan menjalankan siasatan di OSCC mengikut prosedur kerja pihak polis.
- Memberikan perlindungan kepada mangsa, keluarga mangsa dan petugas kesihatan.
- Mengawasi pengambilan spesimen dan memastikan spesimen dibawa ke makmal kimia dengan selamat.

iii. Jabatan Kebajikan Masyarakat (Slaid 33)

- Menyiasat dan membuat penilaian sosial sama ada mangsa memerlukan rawatan lanjut dan perlindungan.
- Memastikan mangsa mendapat perlindungan dan penempatan yang selamat.
- Membantu di dalam pemulihan mangsa dan keluarga.
- Menyediakan bantuan kewangan dan lain-lain bantuan sosial.
- Menyediakan data kepada registri kebangsaan terhadap semua kes yang dikenalpasti atau disyaki melibatkan kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak

6.0 PENGENALAN KEPADA PASUKAN SUSPECTED CHILD ABUSE AND NEGLECT (SCAN) (Slaid 34)

6.1 Pasukan SCAN (Suspected Child Abuse and Neglect) (Slaid 35)

Pasukan SCAN ialah pasukan profesional yang terdiri daripada doktor dan pakar daripada pelbagai disiplin yang berperanan untuk membuat pemeriksaan dan penilaian ke atas kanak-kanak dan remaja yang menjadi mangsa penderaan. Pasukan SCAN juga dipertanggungjawabkan untuk memastikan koordinasi di antara pihak hospital dan agensi kerajaan serta bukan kerajaan lain bagi memastikan kanak-kanak dan remaja tersebut mendapat rawatan dan perlindungan yang sewajarnya. Walaubagaimanapun, tidak semua hospital mempunyai Pasukan SCAN.

6.1.1 Komposisi Pasukan Scan (Slaid 36)

Ahli :

- Diketuai oleh Pakar Pediatrik.
- Pakar-pakar dari Jabatan Pediatrik, Jabatan Kecemasan, O&G, Jabatan Psikiatri dan Jabatan Forensik sekiranya ada.
- Pegawai Perubatan Pediatrik dan Jururawat SCAN.
- Pegawai Kerja Sosial Perubatan.
- Pegawai Psikologi Kaunseling.
- Pegawai Jabatan Kebajikan Masyarakat (Pegawai Pelindung).
- Pegawai Polis / Pasukan D11 (Inspektor dan ke atas).
- Anggota tambahan jika ada seperti pegawai kesihatan.

Tujuan penubuhan Pasukan SCAN :

- Menyediakan khidmat nasihat / sokongan kepada mana-mana profesional yang tidak mempunyai kepakaran khusus di dalam mengendalikan kes-kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak.
- Mengenalpasti jurang dalam perkhidmatan dan mengambil bahagian di dalam perancangan jangka panjang bagi khidmat perlindungan kanak-kanak dan kerjasama/ khidmat nasihat dengan agensi-agensi lain.
- Menerima kes yang dirujuk dari lain-lain hospital yang tiada Pasukan SCAN.

6.1.2 Fungsi Pasukan SCAN (Slaid 37)

A. Fungsi Asas

- Memberi perkhidmatan pasukan rujukan multi-disiplin di hospital.
- Menilai kemungkinan terdapat penderaan atau pengabaian terhadap kes dirujuk.
- Menyediakan satu koordinasi di antara pelbagai agensi di dalam penilaian kes, pengurusan dan pelaporan terhadap kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak di hospital.
- Membangunkan dan menilai semula polisi dan prosedur hospital dalam mengendalikan kes yang disyaki atau kes sebenar terhadap penderaan dan pengabaian kanak-kanak.
- Menyediakan dan menguruskan latihan pengurusan terhadap kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak.
- Mengendalikan pengkala data kes SCAN.

B. Tanggungjawab Ahli Pasukan SCAN

i) Doktor

- Untuk memeriksa dan menilai kes-kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak.
- Merawat kecederaan fizikal dan masalah kesihatan mental yang diakibatkan oleh penderaan /pengabaian.
- Bekerjasama dengan pegawai kebajikan dan polis untuk melindungi kanak-kanak yang menjadi mangsa penderaan dan pengabaian.
- Untuk memenuhi keperluan penghakiman jenayah dan sistem perlindungan kanak-kanak dengan membuat dokumentasi kecederaan, mengumpul bahan-bahan bukti dan membuat tafsiran penemuan dengan berhati-hati.
- Menyediakan laporan dan pendapat pemeriksaan perubatan termasuk penilaian psikiatri terhadap trauma emosi yang boleh digunakan sebagai bukti di dalam *prosiding* jenayah.

- Memastikan data-data penderaan dan pengabaian kanak-kanak sentiasa dikemaskini dan lengkap.
- Sebagai wakil hospital di dalam Pasukan Pelindung Kanak-kanak.

ii) Jururawat (Jururawat atau Pembantu Perubatan)

- Sebagai penghubung komunikasi di antara pekerja sosial dan doktor di dalam mengendalikan kes.
- Memastikan kakitangan wad melakukan pemerhatian dan dokumentasi yang menyeluruh terhadap sikap kanak-kanak, ibu bapa dan pelawat, dan sikap ibu bapa atau hubungan dengan anak-anak dan ahli keluarga.
- Menyelaraskan mesyuarat SCAN dan aktiviti-aktiviti yang relevan.
- Membantu di dalam mengumpul data-data penderaan dan pengabaian kanak-kanak di hospital.

iii) Pegawai Kerja Sosial Perubatan

- Melakukan penilaian sosial dan mengadakan lawatan ke rumah sekiranya perlu.
- Membantu para doktor di dalam penyediaan laporan dan sebagai perantara / penghubung diantara hospital dan Pegawai Pelindung.
- Menjaga data-data kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak yang dikawal selia oleh hospital.
- Sebagai sekretariat mesyuarat SCAN dan membuat tindakan susulan dengan agensi-agensi lain.

iv) Pegawai Pelindung (JKM)

- Menyiasat dan membuat penilaian sosial sama ada kanak-kanak memerlukan perlindungan lanjutan.
- Memastikan perlindungan terhadap kanak-kanak dan menempatkan kanak-kanak di tempat yang selamat.
- Membantu di dalam memulihkan kanak-kanak dan keluarga.
- Menyediakan bantuan kewangan, prasekolahan dan lain-lain bantuan sosial.
- Menyediakan data kepada Registri Nasional terhadap semua kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak yang dikenalpasti dan disyaki.

v) Pegawai Polis / Pasukan D11

- Menyediakan perlindungan segera yang melibatkan pasukan kesihatan kepada kanak-kanak dan ibu bapa bukan pendera, ahli keluarga.
- Membuat penyiasatan terhadap kes dan membantu pendakwaan kepada pelaku.

C. TANGGUNGJAWAB JABATAN DALAM PASUKAN SCAN

i) Jabatan Pediatrik

Bagi kes yang memerlukan kemasukan, wad pediatrik diperlukan untuk menyediakan bilik pemeriksaan, rawatan dan penilaian terhadap kanak-kanak dan ibu bapa. Wad juga menyediakan tempat perlindungan yang selamat sementara pegawai JKM akan menyiasat keadaan rumah. Hubungan kanak-kanak dengan ibu bapa juga turut dinilai dan diperhatikan sepanjang berada di hospital. Doktor pediatrik juga perlu membantu pasukan di bahagian lain dalam mengendalikan kes SCAN.

ii) Jabatan Obstetrik dan Ginekologi

Kakitangan jabatan ini berfungsi untuk memeriksa kes-kes rogol dan memberikan rawatan lanjutan kepada remaja hamil.

iii) Jabatan Kecemasan

Kebanyakan kes penderaan kanak-kanak yang dirujuk ke Jabatan Kecemasan merupakan kes baru. Kakitangan Jabatan Kecemasan perlu meletakkan satu indeks kecurigaan yang tinggi agar tidak tersilap di dalam mendiagnos kes SCAN. Bagi kes yang tidak memerlukan kemasukan ke wad, Jabatan Kecemasan bertindak untuk menyediakan satu pasukan dalam menyediakan penilaian, diagnosis dan pengurusan. Ini perlu dilakukan dengan kerjasama jabatan-jabatan lain, kebiasaannya Jabatan Pediatrik.

iv) Jabatan Psikiatri

Kanak-kanak yang didera dan diabai berisiko tinggi untuk mempunyai masalah kesihatan mental dan perlu dirujuk ke jabatan ini. Jabatan Psikiatrik akan membuat penilaian, diagnosis dan memberikan rawatan kepada kanak-kanak didera dan diabai.

v) Jabatan Forensik

Kes yang melibatkan kematian kanak-kanak memerlukan satu *post mortem* lengkap untuk dibincangkan di dalam mesyuarat pasukan SCAN. Hasil *post mortem* dan pemeriksaan klinikal akan dapat membantu dalam melengkapkan penilaian perubatan terhadap kes penderaan kanak-kanak yang melibatkan kematian.

vi) Jabatan Makmal

Bagi pembuktian terhadap kes penderaan kanak-kanak, satu rantai bukti yang menggunakan hasil makmal akan terdedah kepada tuduhan spesimen yang salah label dan prosedur yang tidak tepat digunakan. Justeru, rekod yang lengkap dan teliti mesti dibuat semasa mendapatkan dan melabel spesimen. Ini amat penting terutamanya bagi kes di mana spesimen perlu dihantar ke makmal di luar hospital untuk dianalisis.

6.1.3 Liabiliti dan Kerahsiaan

- Menurut Akta Kanak-kanak 2001, semua pegawai perubatan **WAJIB** melaporkan kepada Pegawai Pelindung jika terdapat kanak-kanak yang disyaki didera/ diabaikan/ memerlukan perlindungan (di bawah kuasa pegawai JKM).
- Di bawah akta tersebut, identiti pelapor tidak akan didedahkan tanpa kebenaran kecuali mendapat perintah daripada mahkamah. “Tindakan undang-undang tidak akan dikenakan kepada doktor yang telah membuat laporan dengan niat baik dan yakin bahawa kanak-kanak tersebut telah didera”. (Klausula 123 Akta Kanak-kanak 2001).

7.0 CONTOH PENGURUSAN KES (Slaid 38)

7.1 Contoh kes 1: (Slaid 40 & Slaid 41)

Kes 1

Alia (bukan nama sebenar) seorang kanak-kanak perempuan berumur 8 tahun, datang ke klinik kesihatan dibawa oleh ibu bapa kerana kerap mengadu sakit kepala.

Ibu mendakwa Alia telah berubah sikap dan tingkah-lakunya daripada periang menjadi pendiam semenjak sebulan yang lalu. Apabila disoal oleh doktor, Alia mendedahkan bahawa dia sakit di bahagian farajnya apabila kencing.

Alia memberitahu doktor apabila tiada orang lain di rumah, ayahnya suka memasukkan zakar ke dalam farajnya. Alia tidak membenarkan doktor memberitahu sesiapa pun mengenai perkara ini termasuk bapanya.

7.1.1 Apakah tindakan anda sebagai seorang doktor apabila berhadapan dengan situasi seperti ini ? (Slaid 42)

a) Bertenang

Menenangkan diri sendiri dari segi mental dan fizikal (amalkan teknik '*deep breathing*')

b) Percayakan kanak-kanak

Mempercayai maklumat yang diberikan oleh Alia tanpa meletakkan persepsi negatif dan mengucapkan terima kasih kepada Alia kerana memberitahu anda.

c) Berikan keyakinan

Mendengar secara teliti cerita yang ingin disampaikan dari ibu Alia dan Alia sendiri. Memberikan masa yang cukup pada Alia untuk bercerita. Elakkan dari mendesak Alia atau bertanya soalan yang bertubi-tubi.

d) Persediaan mental kanak-kanak

Memaklumkan kepada Alia bahawa akan ada beberapa pihak yang akan tampil membantu dan mungkin akan bertanyakan Alia beberapa soalan yang agak sensitif.

e) Berikan sokongan

Menyakinkan Alia bahawa keputusan memberitahu anda tentang isu yang dihadapi olehnya adalah satu keputusan yang bijak.

f) Laporkan Penderaan

Merujuk Alia ke OSCC untuk rawatan selanjutnya dan mendapatkan perlindungan daripada Pegawai Pelindung (JKM) serta laporan polis perlu dibuat.

7.2 Contoh kes 2: (Slaid 43 & Slaid 44)

Kes 2

Abu (bukan nama sebenar) seorang kanak-kanak lelaki berusia 5 tahun dan bersekolah di pra sekolah. Guru memberikan tugas melukis kepada semua pelajar dan guru terkejut apabila melihat hasil lukisan Abu.

Semasa Ibu Abu datang ke sekolah, guru telah menunjukkan lukisan tersebut kepada ibunya.

Berdasarkan lukisan tersebut, ibu Abu mula terfikir tentang perubahan tingkah laku anaknya yang kurang menyenangkan seperti semakin pendiam dan suka mengosok kemaluan semasa bermain.

Apabila ditegah, Abu mula bersikap agresif.

Apabila disoal, Abu menyatakan bahawa Pak su (Bapa Saudara) telah meliwatnya beberapa kali

7.2.1 Sebagai seorang ibu, apakah tindakan anda jika melalui situasi seperti ini? (Slaid 45)

➤ Bertenang

Menenangkan diri sendiri dari segi mental dan fizikal (amalkan teknik *deep breathing*). Berterima kasih kepada guru kerana telah memberitahu anda perkara ini.

➤ Percayakan kanak-kanak

Mempercayai bahawa apa yang disampaikan oleh Abu adalah benar dan bukan rekaan atau ilusi.

➤ Berikan keyakinan

Menyakinkan Abu anda akan sentiasa bersama-samanya dalam menghadapi situasi ini.

➤ Persediaan mental kanak-kanak

Memaklumkan kepada Abu bahawa anda akan membawa Abu untuk mendapatkan bantuan.

➤ Berikan sokongan

Meyakinkan Abu bahawa sebagai seorang ibu anda akan menghadapi isu ini bersama-sama.

➤ Laporkan Penderaan

Membawa Abu ke klinik atau hospital yang berdekatan untuk pemeriksaan atau terus membuat laporan polis di balai berdekatan.

7.3 Contoh kes 3: (Slaid 46- Slaid 48)

Kes 3

Siti (bukan nama sebenar) berusia 15 tahun mendapatkan sesi kaunseling bersama kaunselor selepas dirujuk oleh doktor kerana selalu mengalami tekanan perasaan.

Semasa sesi kaunseling dijalankan, Siti menyatakan bahawa dirinya telah dirogol oleh Pak Hassan (60 tahun) iaitu ayah Salmiah.

Siti telah dirogol bersama dengan Rani (16 tahun) & Salmiah (17 tahun) dalam satu bilik pada masa yang sama ketika Rani mengajak Siti ke rumah Salmiah bagi mengulangkaji pelajaran.

Siti menyatakan bahawa ayah Salmiah telah memberikannya duit dan telefon bagi mencari mangsa yang lain untuk dibawa bersama ke rumah tersebut untuk dirogol secara beramai-ramai. Jika tidak gambar bogelnya akan disebarakan melalui aplikasi *WhatsApp*.

Siti memaklumkan bahawa sebelum dia dirogol, kakak Rani juga pernah menjadi mangsa rogol Pak Hassan tetapi Kakak Rani telah berkahwin dan mempunyai anak.

Siti meminta kaunselor merahsiakan perkara ini daripada pengetahuan sesiapa termasuk ibunya kerana Siti takut ibu akan memarahinya.

7.3.1 Apakah tindakan anda sebagai seorang kaunselor apabila berhadapan dengan situasi seperti ini? (Slaid 49)

➤ Bertenang

Menenangkan diri sendiri dari segi mental dan fizikal (amalkan teknik '*deep breathing*').

➤ Percayakan kanak-kanak

Mempercayai maklumat yang diberikan oleh Siti tanpa mempunyai persepsi negatif.

➤ Berikan keyakinan

Bina hubungan yang baik dalam sesi kaunseling serta menjadi pendengar yang baik bagi menunjukkan bahawa kaunselor sedang mendengar dan berminat untuk membantu klien.

➤ Persediaan mental kanak-kanak

Memaklumkan kepada Siti bahawa isu yang disampaikan akan memudahkan dirinya dan lebih ramai mangsa. Oleh itu, kaunselor perlu memaklumkan isu tersebut kepada pihak yang boleh membantunya.

➤ Berikan sokongan

Menyakinkan Siti bahawa isu ini tidak boleh ditangani sendirian dan perlu dibantu oleh orang yang berkuasa.

➤ Laporkan Penderaan

Memaklumkan kejadian kepada ibu klien dan sekiranya ibu klien enggan mengambil tindakan, perlu dimaklumkan kepada Pegawai Pelindung (JKM) untuk mengambil tindakan atau boleh terus membuat laporan di balai polis (PDRM) berdekatan.

8.0 LANGKAH PENCEGAHAN DAN PANDUAN KESELAMATAN (Slaid 50)

➤ Langkah 1 (Slaid 51)

- Menghadiri kursus pencegahan penderaan seksual kanak-kanak untuk memahami isu tersebut.

➤ Langkah 2 (Slaid 52)

- Berkongsi dan menyebarkan maklumat tentang penderaan seksual kanak-kanak kepada keluarga dan komuniti bagi memberi kesedaran dan pendedahan awal (mencegah lebih baik daripada merawat).
- Membetulkan persepsi mereka bahawa menyalahkan mangsa adalah sama seperti menyokong dan menyukai perbuatan pemangsa.

➤ Langkah 3 (Slaid 53)

- Membantu kanak-kanak disekeliling anda membina jati diri dalam persekitaran yang selamat.
- Mengajar kanak-kanak pentingnya menyatakan apa dalam fikirannya sama ada positif atau negatif.
- Mengajar kanak-kanak bahawa pentingnya mempercayai perasaan mereka.

➤ Langkah 4 (Slaid 54)

- Mengajar kanak-kanak tentang nama bahagian sulit badan mereka contohnya payudara, faraj, zakar, dan punggung.
- Memahamkan kanak-kanak bahawa tubuh badan kita adalah hak dan tanggungjawab masing-masing dan ianya perlu dihormati.
- Mengajar jarak peribadi (personal space) kepada kanak-kanak.

➤ Langkah 5 (Slaid 55)

- Memberi peluang untuk kanak-kanak bersuara.
- Menyokong usaha kanak-kanak untuk menyatakan bantahan kepada sentuhan yang mereka tidak suka.
- Mewujudkan satu persekitaran di mana kanak-kanak berasa selamat untuk bercakap tentang perasaan dan masalah mereka.

➤ Langkah 6 (Slaid 56)

- Mengukuhkan kerjasama sedia ada antara Kementerian Kesihatan Malaysia dengan agensi kerajaan yang lain seperti Polis Diraja Malaysia, Jabatan kebajikan Masyarakat, Jabatan Peguam Negara & Kementerian Pendidikan Malaysia bagi mendapatkan bantuan & mengurangkan kerenah birokrasi semasa membantu kanak-kanak.

8.1 Komponen Pencegahan KKM (Slaid 57 – Slaid 64)

Terdapat 3 Komponen Pencegahan yang disarankan oleh KKM iaitu:

1. Maklumat
2. Keyakinan Diri
3. Kemahiran

8.1.1 Maklumat (Slaid 58)

- Memberikan maklumat tentang bahagian sulit badan.
- Memberikan maklumat tentang sentuhan selamat dan sentuhan tidak selamat.
- Mengetahui tentang Akta Kanak-kanak (611 & 792).
- Memberikan maklumat tentang sistem pelaporan kes.
- Memberikan maklumat tentang **Panduan Keselamatan (Safety Rules) (Slaid 59- Slaid 62)**
 - i. Tiada siapa yang boleh sentuh alat sulit saya dan juga sebaliknya kecuali tujuan pemeriksaan kesihatan dan rawatan.
 - ii. Jerit Jangan/ Tak Nak/ Tidak !!!!
 - **Lari** ke tempat yang selamat & **Beritahu, Beritahu, Beritahu, Beritahu, Beritahu** (Run and Tell, tell, tell, tell, tell).
 - Jika anda rasa tidak selesa dan tidak selamat apabila disentuh, beritahu orang dewasa yang boleh dipercayai. Terus beritahu sehingga ada orang tolong.
 - iii. Bukan salah anda apabila orang sentuh bahagian sulit anda. Anda tidak pernah terlambat untuk memberitahu.

8.1.2. Keyakinan Diri (Slaid 63)

- Memenuhi hak kanak-kanak.
- membenarkan kanak-kanak meluahkan perasaan.
- Meyakinkan kanak-kanak untuk menjadi berani dan percaya diri

8.1.3 Kemahiran (Slaid 64)

- Kemahiran membuat keputusan.
- Kemahiran tegas diri (asertif).
- Kemahiran mendapatkan bantuan.
- Kemahiran komunikasi berkesan.
- Kemahiran *eye contact @ body language*.

9.0 PERUNDANGAN DAN GARIS PANDUAN YANG BERKAITAN (Slaid 65)

9.1 Perundangan (Slaid 66)

- Akta Kanak-kanak 2001
- Kanun Prosedur Jenayah
- Akta Keterangan Saksi kanak-kanak 2007
- Akta Kesalahan Seksual terhadap Kanak-kanak 2017 (AKSTK 2017)

9.2 Garis Panduan (Slaid 67)

- Garis Panduan pengendalian Masalah Kesihatan Seksual Dan Reproduktif Remaja Di Klinik Kesihatan 2012.
- Modul Latihan “Live Life, Stay Safe.”
- One Stop Crisis Centre – Policy And Guidelines for Hospital, Ministry of Health Malaysia 2015.
- Modul Latihan Kesedaran Pencegahan Pengendalian Penderaan Kanak-kanak dan Keganasan Rumahtangga.

PANDUAN DIALOG PANGGILAN TELEFON UNTUK MAKLUMAN AWAL

Assalamualaikum/Salam Sejahtera Encik/Puan, saya
(nama penuh) No. K/P (pengadu) ingin membuat satu
aduan awal berkaitan satu kes yang disyaki didera pada
(tarikh dan masa).

Saya selaku Pegawai Perubatan/MA/Jururawat dari
(nama Hospital/KK/KD/K.Kom) telah menerima seorang kanak-kanak
..... (nama kanak kanak)
(no.ic/mykid/no.pasport-jika ada) (jantina)
..... (bangsa) (umur) daripada
..... (ahli keluarganya/guru/jiran/orang awam) untuk
membuat pemeriksaan kesihatan terhadap kanak-kanak tersebut.

Selepas saya membuat pemeriksaan fizikal terhadap kanak-kanak tersebut dan
saya mendapati ada kesan(cth: luka/lebam/lain-
lain) di..... (nyatakan bahagian mana)dan saya syaki kanak-kanak
ini telah (didera/dirogol/diliwat/dicabul).

Encik/ Puan ini adalah laporan awal saya dan tujuan saya membuat laporan awal
ini adalah untuk siasatan dan tindakan selanjutnya oleh pihak PDRM. Saya mohon
untuk berhubung dengan Pegawai Penyiasat bagi urusan seterusnya.

Sekian, terima kasih Encik/Puan.

**CONTOH BORANG PERSETUJUAN IBU/ BAPA/ PENJAGA UNTUK RAWATAN
PERUBATAN DI KLINIK KESIHATAN**

Pegawai Perubatan Y/M

Klinik Kesihatan

Saya No. K/P:

*(Nama Ibu/ Bapa/ Penjaga)

BERSETUJU supaya anak/ anak jagaan saya

No. K/P atau No. SB:

*(Nama anak/ anak jagaan)

diberi rawatan perubatan di Klinik Kesihatan

.....

Tandatangan Ibu/ Bapa/ Penjaga

No. Kad Pengenalan Ibu/ Bapa/ Penjaga:

Tarikh:

PENTING

Adalah menjadi tanggungjawab Ibu/ Bapa/ Penjaga untuk memberitahu anggota kesihatan sekiranya ada sebarang perubahan berkitan dengan persetujuan rawatan perubatan anak/ anak jagaan di klinik kesihatan.

SAYA TIDAK BERSETUJU ANAK/ ANAK JAGAAN SAYA DIBERI RAWATAN PERUBATAN, SEBAB:

.....
.....
.....

(NYATAKAN)

* Potong mana-mana yang tidak berkenaan.

BORANG 9

AKTA KANAK-KANAK 2001
(Seksyen 27)

PEMBERITAHUAN OLEH PEGAWAI PERUBATAN ATAU
PENGAMAL PERUBATAN BERDAFTAR

Kepada,

.....

.....

.....

(Pegawai Kebajikan Masyarakat/ Pelindung dan alamat pejabat)

Saya.....

.....Kad Pengenalan

No:.....seorang *pegawai perubatan / pengamal perubatan
berdaftar di

.....

.....

.

(Nama dan alamat hospital atau klinik)

2. Saya telah memeriksa atau merawat seorang kanak-kanak yang dikenali sebagai

.....*lelaki / perempuan,

Umur..... Alamat terkini

.....

.....

Nama ibu: Nama bapa :

Nama penjaga: No.tel:

Wad:.....Tarikh masuk wad:Saya mempercayai atas
alasan-alasan yang munasabah bahawa kanak-kanak itu dcederakan dari segi fizikal atau
emosi akibat teraniaya, terabai, terbuang atau didedahkan, atau teraniaya dari segi seks.

Laporan awal : Isu yang dikemukakan

Keperluan kanak-kanak diberi rawatan atau pemeriksaan	Sila nyatakan secara ringkas mengenai kanak-kanak yang diberi rawatan atau pemeriksaan • • • •
Isu ibu bapa atau penjaga kanak-kanak	Sila nyatakan secara ringkas ibubapa atau penjaga • • • •
Persekitaran	Nyatakan dengan ringkas pihak yang membantu kanak-kanak • • • •
Risiko	Sila nyatakan dengan ringkas risiko yang dihadapi oleh kanak-kanak • • • •
Pemeriksaan	Sila nyatakan dengan ringkas hasil pemeriksaan yang dijalankan • • • •

Pandangan / syor Pegawai Perubatan	Sila nyatakan pandangan / syor Pegawai Perubatan • • • •
Tarikh temu janji (jika berkaitan)	
Rujukan ke Pegawai Kerja Sosial Perubatan	Ya : ☐ Tarikh: Tiada Berkaitan : ☐

3. Oleh yang demikian, saya merujuk hal ini kepada Pegawai Kebajikan Masyarakat / Pelindung untuk tindakan lanjut.

**4. Untuk makluman tuan, saya telah mengambil kanak-kanak itu ke dalam jagaan sementara.

Bertarikh:.....haribulan.....tahun.....

.....
 (Tandatangan *Pegawai Perubatan /
 pengamal perubatan berdaftar)

Nama:
 Alamat Pejabat:.....

Catatan: *Potong mana-mana yang tidak berkenaan

**Potong jika tidak berkaitan

SLAID PEMBENTANGAN MODUL II



The slide features a pink header with the text "MODUL II" and "PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA BAGI KANAK-KANAK DAN REMAJA UNTUK ANGGOTA KESIHATAN". It includes the Malaysian coat of arms on the left and the logo of the Ministry of Health on the right. Below the header is a photograph of six children in various traditional costumes, all with their hands over their hearts. The number "1" is in the bottom right corner.

MODUL II

**PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA
BAGI KANAK-KANAK DAN REMAJA UNTUK
ANGGOTA KESIHATAN**

1

Isi Kandungan

1. Objektif modul latihan
2. Pengendalian aduan kes
3. Isu-isu pelaporan kes
4. Carta alir pengendalian kes
5. Peranan OSCC dan agensi yang terlibat dengan OSCC
6. Peranan SCAN dan agensi yang terlibat dengan OSCC
7. Contoh pengurusan kes
8. Langkah pencegahan dan panduan keselamatan
9. Perundangan dan garis panduan yang berkaitan
10. Lampiran 1

2

1. Objektif

3

Objektif Am

Memberi pengetahuan dan kemahiran untuk mengendali dan mengurus kes penderaan seksual kanak-kanak dan remaja di Malaysia

4

Objektif Khusus

- Mengetahui cara pengendalian dan pelaporan kes-kes penderaan
- Memahami carta alir pengendalian kes-kes penderaan
- Memahami peranan OSCC , pasukan SCAN dan agensi yang terlibat
- Memahirkan anggota kesihatan berkaitan dengan komponen pencegahan dan panduan keselamatan.
- Memberi pengetahuan mengenai perundangan dan garis panduan yang berkaitan.

5

2. Pengendalian Aduan Kes

6



Bertenang



Percayakan Kanak-kanak



Berikan Keyakinan



PENGENDALIAN ADUAN KES (KANAK-KANAK DAN REMAJA)

Menurut subseksyen 2(1) Akta Kanak-Kanak 2001 [Akta 611], kanak-kanak” ertinya seseorang yang di bawah umur lapan belas tahun dan berhubung dengan prosiding jenayah, ertinya seseorang yang sudah mencapai umur bagi tanggungjawab jenayah sebagaimana yang ditetapkan dalam seksyen 82 Kanun Keseksaan

**Persediaan Mental
Kanak-kanak**



Beri Sokongan



Laporkan Penderaan



7

Bertenang

Bertenang supaya kanak-kanak yakin.

Kanak-kanak akan salahkan diri sendiri dan sensitif terhadap reaksi orang dewasa

Penting untuk kembalikan maruah diri kanak-kanak



8

Percayakan Kanak-kanak

Kepercayaan adalah **kunci** utama kanak-kanak berkongsi isu rahsia

Orang dewasa tidak boleh mempunyai persepsi negatif dan menyalahkan mangsa

Kanak-kanak tidak pandai mereka-reka cerita tentang aktiviti seksual



9

Berikan Keyakinan

Beri kanak-kanak peluang dan masa untuk meluahkan perasaan

Menyediakan persekitaran yang selesa untuk kanak-kanak berkongsi cerita

Kurangkan kerenah birokrasi



10

Persediaan Mental Kanak-kanak

Bantu stabilkan emosi dan fikiran kanak-kanak

- *You are not alone*
- Tempat ini selamat dan rahsia terjaga
- Kesediaan kanak-kanak berkongsi



11

Berikan Sokongan

Yakinkan kanak-kanak bahawa dia akan dibantu dan dilindungi sebaik mungkin tanpa buruk sangka

Tidak bersikap menghukum

Elakkan janji yang tidak dapat penuhi

- Cth:
- Percakapan kanak-kanak akan dibantu dan diterima



12

Laporkan Penderaan

Setiap orang bertanggungjawab untuk melapor semua kes penderaan yang termasuk yang disyaki berlaku.

(Akta Kanak-kanak Seksyen 27, 2001 & - kewajipan pegawai perubatan atau pengamal perubatan

&

Akta Kesalahan-Kesalahan Seksual terhadap kanak-kanak Seksyen 19, 2017) –kegagalan memberikan maklumat

Percepatkan pengurusan mangsa



13

3. Isu-isu Pelaporan Kes

14

Isu-isu Pelaporan dari prespektif pengendali

1. Kenapa kanak-kanak dan remaja dan orang lain tidak berani melaporkan?
2. Apa yang perlu dilaporkan?
3. Keliru dengan pilihan tindakan yang perlu dilakukan
4. Bagaimana sekiranya kanak-kanak dan remaja tidak mahu melaporkan?
5. Siapakah pilihan mangsa untuk mengadu masalah
6. Tidak mahu terlibat dengan proses perundangan (Masukkan Akta CDC)

15

Kenapa kanak-kanak tidak berani melaporkan ?

Disebabkan oleh :

- ✓ takut bahaya akan berlaku
- ✓ takut dipersalahkan
- ✓ takut kehilangan kasih sayang
- ✓ takut mengingati kembali peristiwa pahit
- ✓ rasa malu dan bersalah



16

Kenapa kanak-kanak tidak berani melaporkan ? samb...

Kurang kemahiran komunikasi dan perbendaharaan kata untuk menerangkan tentang kejadian yang berlaku

Tiada pengetahuan tentang sentuhan selamat dan tidak selamat

Telah diajar untuk patuh pada orang dewasa yang berkuasa (termasuk pelaku seksual)



17

Kenapa orang lain tidak berani melaporkan ?

Malu dan takut mencemarkan nama baik keluarga.

Tidak percaya bahawa kanak-kanak yang disayangi menjadi mangsa dan orang yang dipercayai adalah pelaku seksual.

Menganggap kanak-kanak mereka-reka cerita dan percaya bahawa kejadian itu tidak serius.

Tidak mahu kanak-kanak trauma apabila melibatkan sistem perundangan dan menganggap usaha pendakwaan sia-sia.



18

Bagaimana sekiranya kes-kes disyaki didera kanak-kanak/ remaja tidak dilaporkan?

Akta 792

Akta Kesalahan-kesalahan Seksual Terhadap Kanak-kanak 2017

Bahagian VII No.19

Kegagalan Memberikan Maklumat

Walau apa pun seksyen 13 kanun tatacara jenayah (akta 593), mana-mana orang yang tidak memberikan maklumat mengenai perlakuan atau niat mana-mana orang lain untuk melakukan mana-mana kesalahan di bawah akta ini, atau mana-mana kesalahan yang dinyatakan dalam jadual sekiranya mangsa ialah kanak-kanak kepada pegawai yang menjaga balai polis yang berdekatan, melakukan sesuatu kesalahan dan boleh, jika disabitkan, didenda

tidak melebihi RM 5000.00



19

Bagaimana sekiranya kes-kes disyaki didera kanak-kanak/
remaja tidak dilaporkan?

samb...

Bahagian VII No.21

Persubahatan

Mana-mana orang yang bersubahat dalam perlakuan mana-mana kesalahan yang boleh dihukum di bawah akta ini hendaklah, jika perbuatan yang disubahati itu dilakukan berbangkit daripada persubahatan itu, dihukum dengan hukuman yang diperuntukkan bagi kesalahan itu.



20

Apa tindakan kita sekarang?

- ✓ Beritahu kanak-kanak apakah langkah seterusnya bersama ibu bapa/ penjaga berdasarkan teknik komunikasi berkesan.
- ✓ Beri sokongan dan keyakinan kepada ibu bapa/ penjaga untuk hubungi pihak polis
- ✓ Hubungi pelindung sekiranya tiada ibu bapa/ penjaga bersama kanak-kanak untuk membuat laporan polis dan tindakan seterusnya
- ✓ Sekiranya takut untuk membuat laporan polis, boleh menghubungi Talian Kasih 15999 atau whatsapp ke nombor Talian Kasih 0192615999

21

Siapakah pilihan mangsa untuk mengadu masalah ?

Orang terdekat

- Ibubapa
- Saudara mara
- Guru
- Jiran
- Kawan

Pihak berwajib

- Polis Diraja Malaysia (PDRM)
- Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)
- Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)
- Kawasan Rukun Tetangga (KRT)



22

4. Carta alir Pengendalian Kes

23

**CARTA ALIR 1 : PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA
KANAK-KANAK DAN REMAJA DI FASILITI KESIHATAN PRIMER**

24

**CARTA ALIR 2: PENGENDALIAN KES DI PUSAT KHIDMAT
BERSEPADU (OSCC)**

25

5. Peranan OSCC dan agensi yang terlibat dengan OSCC

26

Pusat Krisis Bersepadu Atau 'One Stop Crisis Centre' (OSCC)

Merupakan satu pusat perkhidmatan yang lengkap dan menyeluruh kepada mangsa penderaan, perkosaan, dan keganasan rumahtangga.

- 1993 - Ditubuhkan dan pelaksanaan awal adalah di Hospital Kuala Lumpur
- 1995 - Hospital Penang merupakan Hospital kedua yang melaksanakan OSCC
- 1996 - Ketua Pengarah Kesihatan mengarahkan pelaksanaan OSCC di semua Hospital kerajaan

27

Kes yang dikendalikan di OSCC



Penderaan
kanak-kanak



Penderaan
Seksual



Keganasan
Rumahtangga

28

Objektif Khusus OSCC

1. Rawatan pra hospital melalui pusat panggilan dan telekomunikasi
2. Pengurusan Perubatan Kecemasan
3. Pemeriksaan yang tepat, dokumentasi, pengurusan dan pemprosesan bukti
4. Pra-kaunseling dan kaunseling
5. Sokongan emosi

29

Peranan agensi kerajaan dalam OSCC



30

Kementerian Kesihatan Malaysia (Hospital)

- ❖ Menyediakan tempat yang sesuai di Jabatan Kecemasan
- ❖ Jabatan Kecemasan menerima semua mangsa dan merujuk ke OSCC jika tidak memerlukan rawatan kritikal
- ❖ Menjalankan pemeriksaan dan memberi rawatan, mengambil spesimen yang diperlukan
- ❖ Dokumentasi yang lengkap
- ❖ Merujuk mangsa ke jabatan lain di hospital mengikut keperluan
- ❖ Membantu mangsa membuat laporan polis dengan persetujuan mangsa dan ibu bapa/penjaga
- ❖ Bagi mangsa bawah 18 tahun, prosedur adalah mengikut garis panduan pasukan SCAN

31

Polis Diraja Malaysia (PDRM)

- ❖ Menerima laporan dan menjalankan siasatan OSCC mengikut prosedur kerja pihak polis
- ❖ Memberi perlindungan kepada mangsa, keluarga mangsa dan petugas kesihatan
- ❖ Mengawasi pengambilan spesimen dan memastikan spesimen dibawa ke makmal kimia dengan selamat



32

Jabatan Kebajikan Masyarakat (JKM)

- ❖ Menyiasat dan membuat penilaian sosial sama ada mangsa memerlukan rawatan lanjut dan perlindungan
- ❖ Memastikan mangsa mendapat perlindungan dan penempatan selamat
- ❖ Membantu dalam pemulihan mangsa dan keluarga
- ❖ Menyediakan bantuan kewangan dan lain-lain bantuan
- ❖ Menyediakan data kepada registri kebangsaan terhadap semua kes yang dikenalpasti atau disyaki melibatkan kes penderaan dan pengabaian kanak-kanak

33

6. Peranan SCAN dan agensi yang terlibat dengan SCAN

34

Pasukan SCAN (Suspected Child Abuse And Neglect)



Tidak semua hospital mempunyai Pasukan SCAN

35

Komposisi SCAN

Pakar Pediatrik (Ketua)

Pegawai Kerja Sosial Perubatan

Pegawai Jabatan Kebajikan Masyarakat (Pelindung)

Pegawai Polis (Inspektor dan ke atas)

Pakar-pakar dari Jabatan Pediatrik, Jabatan Kecemasan, O&G, Jabatan Psikiatri dan Jabatan Forensik sekiranya ada

Pegawai Perubatan Pediatrik dan Jururawat

Anggota tambahan jika ada
(Kaunselor dan pegawai kesihatan)

36

Fungsi Pasukan SCAN

Memberi khidmat pasukan rujukan multi-disiplin di hospital

Menilai kemungkinan terdapat penderaan atau pengabaian terhadap kes yang dirujuk

Mengkoordinasi pelbagai agensi di dalam penilaian kes, pengurusan dan pelaporan kes

Membangun dan menilai semula polisi dan prosedur hospital dalam mengendalikan kes yang disyaki atau kes sebenar penderaan

Menyedia dan mengurus latihan pengurusan terhadap penderaan dan pengabaian kanak-kanak

Mengendalikan pengkalan data SCAN

37

6. Contoh pengurusan kes

38

CONTOH KES



39

Kes 1

Alia (bukan nama sebenar) seorang kanak-kanak perempuan berumur 8 tahun, datang ke klinik kesihatan dibawa oleh ibu bapa kerana kerap mengadu sakit kepala.

Ibu mendakwa Alia telah berubah sikap dan tingkahlakunya daripada periang menjadi pendiam semenjak sebulan yang lalu. Apabila disoal oleh doktor, Alia mendedahkan bahawa dia sakit di bahagian farajnya apabila kencing.

40

Alia memberitahu doktor apabila tiada orang lain di rumah, ayahnya suka masukkan zakar ke dalam farajnya. Alia tidak membenarkan doktor memberitahu sesiapa pun mengenai perkara ini termasuk bapanya.



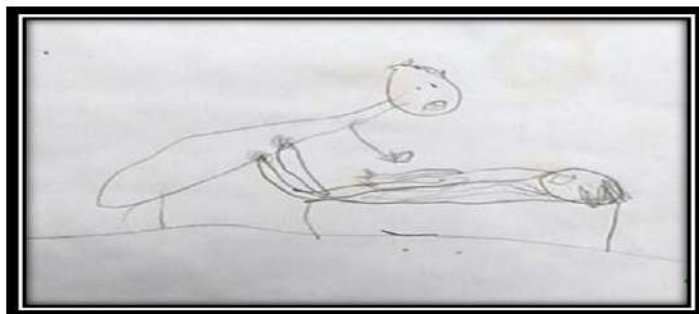
41

**Apakah tindakan anda sebagai
seorang doktor apabila
berhadapan dengan situasi
seperti ini?**

42

Kes 2

Abu (bukan nama sebenar) seorang kanak-kanak lelaki berusia 5 tahun dan bersekolah di pra sekolah. Guru memberikan tugas melukis kepada semua pelajar dan guru terkejut apabila melihat hasil lukisan Abu.



43

Semasa Ibu Abu datang ke sekolah, guru telah menunjukkan lukisan tersebut kepada ibunya.

Berdasarkan lukisan tersebut, ibu Abu mula terfikir tentang perubahan tingkah laku anaknya yang kurang menyenangkan seperti semakin pendiam dan suka mengosok kemaluan semasa bermain.

Apabila ditegah, Abu mula bersikap agresif.

Apabila disoal, Abu menyatakan bahawa Pak su (Bapa Saudara) telah meliwatnya beberapa kali

44

Sebagai seorang ibu, apakah tindakan anda jika melalui situasi seperti ini?

45

Kes 3



Siti (bukan nama sebenar) berusia 15 tahun mendapatkan sesi kaunseling bersama kaunselor selepas dirujuk oleh doktor kerana selalu mengalami tekanan perasaan.

Semasa sesi kaunseling dijalankan, Siti menyatakan bahawa dirinya telah dirogol oleh Pak Hassan (60 tahun) iaitu ayah Salmiah.

46

Siti telah dirogol bersama dengan Rani (16 tahun) & Salmiah (17 tahun) dalam satu bilik pada masa yang sama ketika Rani mengajak Siti ke rumah Salmiah bagi mengulangkaji pelajaran.



Siti menyatakan bahawa ayah Salmiah telah memberikannya duit dan telefon bagi mencari mangsa yang lain untuk dibawa bersama ke rumah tersebut untuk dirogol secara beramai-ramai. Jika tidak gambar bogelnya akan disebarakan melalui aplikasi *whatsApp*

47

Siti memaklumkan bahawa sebelum dia dirogol, kakak Rani juga pernah menjadi mangsa rogol Pak Hassan tetapi Kakak Rani telah berkahwin dan mempunyai anak

Siti meminta kaunselor merahsiakan perkara ini daripada pengetahuan sesiapa termasuk ibunya kerana Siti takut ibu akan memarahinya



48

Apakah tindakan anda sebagai seorang kaunselor apabila berhadapan dengan situasi seperti ini?

49

7. Langkah pencegahan dan panduan keselamatan

50

Langkah **1**

Menghadiri kursus pencegahan penderaan seksual kanak-kanak untuk memahami isu tersebut.



51

Langkah 2



Berkongsi dan menyebarkan maklumat tentang penderaan seksual kanak-kanak kepada keluarga dan komuniti bagi memberi kesedaran dan pendedahan awal (mencegah lebih baik daripada merawat)

Membetulkan persepsi mereka bahawa menyalahkan mangsa adalah sama seperti menyokong dan menyukai perbuatan pemangsa

52

Langkah 3



Membantu kanak-kanak disekeliling anda membina jati diri dalam persekitaran yang selamat

Mengajar kanak-kanak pentingnya menyatakan apa yang ada dalam fikirannya sama ada positif atau negatif

Mengajar kanak-kanak bahawa pentingnya mempercayai perasaan mereka

53

Langkah 4



Mengajar kanak-kanak tentang nama bahagian sulit badan mereka Contohnya payudara, faraj, zakar dan punggung. (term akan berubah berdasarkan audience)

Memahamkan kanak-kanak bahawa tubuh badan kita itu adalah hak dan tanggungjawab masing-masing dan ianya perlu dihormati

Mengajar jarak peribadi (*personal space*) kepada kanak-kanak

54



Langkah 5

Memberi peluang untuk kanak-kanak bersuara

Menyokong usaha kanak-kanak untuk menyatakan bantahan kepada sentuhan yang mereka tidak suka

Mewujudkan satu persekitaran di mana kanak-kanak berasa selamat untuk bercakap tentang perasaan dan masalah mereka

55

Langkah

6

Mengukuhkan kerjasama sedia ada antara Kementerian Kesihatan Malaysia dengan agensi kerajaan yang lain seperti Polis Diraja Malaysia, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Jabatan Peguam Negara & Kementerian Pendidikan Malaysia bagi mendapatkan bantuan & mengurangkan kerenah birokrasi semasa membantu kanak-kanak.



KEMENTERIAN
PENDIDIKAN
MALAYSIA

Jabatan
KEBAJIKAN
Masyarakat



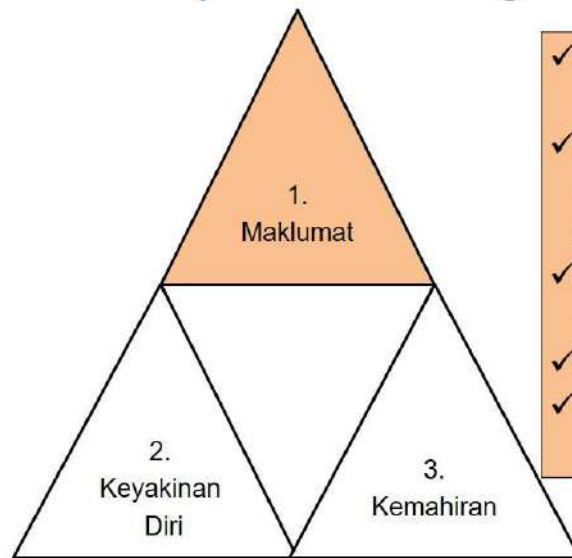
56

Komponen Pencegahan (KKM)



57

Komponen Pencegahan (KKM)



- ✓ Bahagian Sulit Badan
- ✓ Sentuhan Selamat & Sentuhan Tidak Selamat
- ✓ Akta Kanak-kanak (611 & 792)
- ✓ Sistem Pelaporan
- ✓ Panduan Keselamatan

58

PANDUAN KESELAMATAN (SAFETY RULES)

59

Peraturan

1



Tiada siapa yang boleh sentuh alat sulit saya dan juga sebaliknya kecuali tujuan pemeriksaan kesihatan dan rawatan.

60

Peraturan

2



Jerit Jangan/ Tak Nak/ Tidak!!!

Lari ke tempat yang selamat & Beritahu, Beritahu, Beritahu, Beritahu, Beritahu (*run and tell, tell, tell, tell, tell....*)

Jika anda rasa tidak selesa dan tidak selamat apabila disentuh. Beritahu orang dewasa yang boleh dipercayai. Terus beritahu sehingga ada orang tolong.

61

Peraturan 3



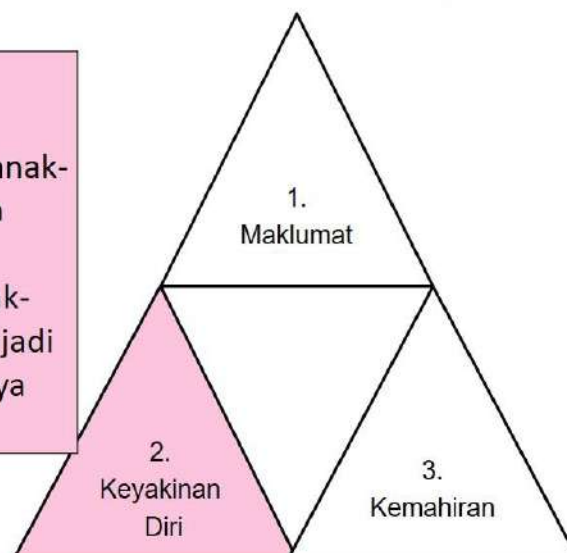
Bukan salah anda apabila orang sentuh bahagian
sulit anda

Tidak pernah terlambat untuk beritahu

62

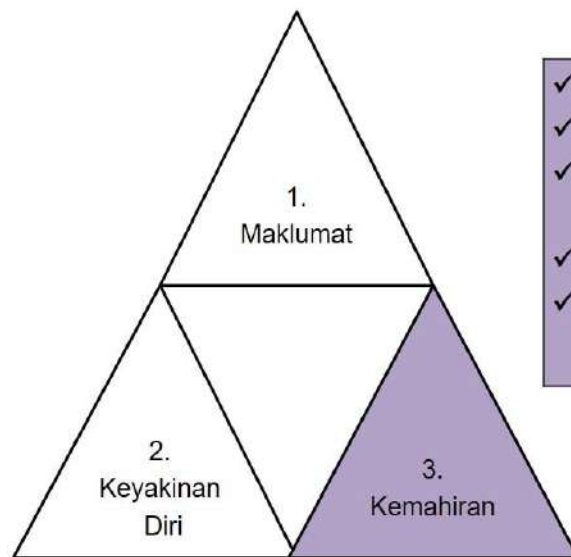
Komponen Pencegahan (KKM)

- ✓ Memenuhi hak kanak-kanak
- ✓ Membenarkan kanak-kanak meluahkan perasaan
- ✓ Meyakinkan kanak-kanak untuk menjadi berani dan percaya diri



63

Komponen Pencegahan (KKM)



- ✓ Membuat keputusan
- ✓ Tegas diri (asertif)
- ✓ Mendapatkan bantuan
- ✓ Komunikasi berkesan
- ✓ *Eye contact & body language*

64

8. Perundangan dan garis panduan yang berkaitan

65

Perundangan

Akta Kanak-kanak 2001

Kanun Prosedur Jenayah

Akta Keterangan Saksi Kanak-kanak 2007

Akta Kesalahan Seksual Terhadap Kanak-kanak 2017
(AKSTK 2017)



66

Garis panduan

Garis Panduan Pengendalian Masalah Kesihatan Seksual
Dan Reproduksi Remaja Di Klinik Kesihatan 2012

Modul Latihan "Live Life, Stay Safe."

One Stop Crisis Centre –Policy And Guidelines For
Hospital, Ministry Of Health Malaysia 2015

Modul Latihan Kesedaran Pencegahan Pengendalian
Penderaan Kanak-kanak Dan Keganasan Rumahtangga.



67



68

Disediakan oleh :

1. Dr Norizzati Bukhary Bt. Ismail Bukhary (Pakar Kesihatan Keluarga Klinik Kesihatan Bandar Baru Bangi)
2. Dr Muhd Rafiq Bin Mohd Kasri (Pegawai Perubatan UD 54, Klinik Kesihatan Gua Musang)
3. Dr Norliza Bt. Rusli (Pegawai Perubatan UD 52, Klinik Kesihatan Padang Luas, Besut)
4. Dr Siti Marahaini Bt Mahamed Rusdi (Pegawai Perubatan UD48, Klinik Kesihatan Manir, Kuala Terengganu)
5. Puan Nor Asmaliah Bt Ismail (Pegawai Kerja Sosial Perubatan S48, Hospital Sultanah Nur Zahirah Kuala Terengganu)
6. Encik Ahmad Ibrahim B. Kamal (Pegawai Psikologi S44, Hospital Kuala Lumpur)
7. Puan Nor Azlina Bt Mohamad Yasin (Pegawai Psikologi S41, Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu)

69

Kumpulan Penambahbaikan Modul II

1. To' Puan Dr. Hj. Rohayati bt Muda (Pegawai Epid NCD, Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu)
2. Datin Dr. Rosnani bt Kassim (Pakar Perubatan Keluarga, Klinik Kesihatan Bachok, Kelantan)
3. Dr. Norliza bt Rosli (Pegawai Perubatan NCD, Jabatan Kesihatan Negeri Terengganu)
4. Pn. Nor Asmaliah bt Ismail (Pegawai Kerja Sosial Perubatan, Hospital Tengku Nur Zahirah, Kuala Terengganu)
5. ASP Zaza Dilla bt Tompong@Abdul Razak(Jabatan Siasatan Jenayah, PDRM Bukit Aman)
6. Cik Nur Khairunnisa bt Zolkipli (Penolong Pengarah, Bahagian Kanak-kanak , Ibu Pejabat Jabatan Kebajikan Malaysia, Putrajaya)
7. En. Azizul Rahaman bin Zabidin(Penolong Pegawai Pembangunan Masyarakat, Jabatan Kebajikan Masyarakat, Kuala Lumpur)
8. Cik Dania Athirah bt Din Arif

70



71

SOALAN PRE & POST MODUL II: PENGENDALIAN KES-KES DISYAKI DIDERA BAGI KANAK-KANAK DAN REMAJA UNTUK ANGGOTA KESIHATAN

(Sila tandakan (/) salah satu jawapan anda dalam kotak yang telah disediakan berdasarkan soalan di bawah)

BIL	ITEM	BETUL	SALAH
1.	Pegawai hendaklah bertenang terlebih dahulu apabila menerima aduan jenayah seksual kanak-kanak.		
2.	Kanak-kanak takut apabila orang dewasa tidak percaya.		
3.	Mangsa kanak-kanak tidak mahu beritahu salah laku seksual kerana mereka rasa mampu berhadapan dengannya.		
4.	Sesiapa sahaja yang menerima maklumat salah laku penderaan seksual kanak-kanak wajib melaporkan ke pihak polis.		
5.	Individu yang tidak melaporkan kesalahan jenayah seksual kanak-kanak kepada pihak polis akan didenda tidak melebihi RM 5,000.00.		
6.	Laporan awal (FIR) hanya boleh dibuat kaunter balai polis sahaja.		
7.	Mangsa penderaan yang hadir ke klinik kesihatan perlu dihantar terus ke OSCC tanpa pemeriksaan awal oleh doktor di klinik kesihatan berkenaan.		
8.	Penerima aduan tidak perlu buat laporan polis sekiranya kanak-kanak tidak bersetuju.		
9.	Pemeriksaan kesihatan untuk mangsa boleh dilakukan sebelum mendapat pengesahan ibu bapa atau penjaga.		
10.	Pol.59 adalah borang yang dikeluarkan oleh PDRM untuk arahan menjalankan pemeriksaan dan rawatan kesihatan bagi mangsa disyaki didera.		
11.	Kes penderaan seksual hanya diterima di OSCC hospital.		
12.	OSCC turut mengendalikan kes-kes penyalahgunaan dadah.		
13.	OSCC merupakan satu pusat perkhidmatan yang lengkap dan menyeluruh kepada mangsa penderaan, perkosaan, dan keganasan rumahtangga.		
14.	Pasukan SCAN dianggotai oleh Pegawai Polis, Pegawai Pelindung, Pakar-pakar dan anggota kesihatan di hospital yang berkaitan.		
15.	Fungsi Pasukan Scan adalah untuk merawat semua peringkat umur.		
16.	Mangsa kanak-kanak takut dipersalahkan sekiranya dia melaporkan jenayah seksual terhadapnya		
17.	Talian Kasih 15999 adalah talian khas untuk menerima aduan penderaan kanak-kanak.		
18.	Menghadiri kursus pencegahan penderaan seksual kanak-kanak adalah salah satu cara untuk pencegahan penderaan.		
19.	Memberi peluang untuk kanak-kanak bersuara adalah salah satu langkah pencegahan dan panduan keselamatan.		
20.	Talian Kasih 15999 beroperasi 24 jam sehari.		

Jawapan:

1. Betul
2. Betul
3. Salah
4. Betul
5. Betul
6. Salah
7. Salah
8. Salah
9. Salah
10. Betul
11. Salah
12. Salah
13. Betul
14. Betul
15. Salah
16. Betul
17. Betul
18. Betul
19. Betul
20. Betul