

Laporan Hasil Penelitian

Faktor-Faktor Fasilitator yang Mempengaruhi *Military Sexual Trauma (MST)* pada Personil Korps Wanita Angkatan Darat (KOWAD) Kodam IX/Udayana, Bali

Rinie Indah Chandra Wirasati*
Nining Febriyana**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Military Sexual Trauma (MST) dikonseptualisasikan dalam kerangka paparan kerja sebagai bahaya terkait tugas dan oleh karena itu, pelecehan seksual (*sexual harassment*) dan kekerasan seksual (*sexual assault*) selama dinas militer dikelompokkan bersama (Hyun, *et al.*, 2009).

Sejak peran perempuan dalam militer semakin meningkat dan budaya militer yang saat ini berkembang, keberadaan perempuan semakin dekat dengan personil pria sehingga angka kejadian dari *sexual harassment* dan *sexual assault* juga meningkat (SAMSHA, 2010).

Menurut DoD *Sexual Assault Prevention and Response Office (SAPRO)* (2012) pada tahun 2010 sebanyak 19.000 kasus kekerasan seksual (*sexual assault*) dilaporkan, dan diperkirakan hanya 13,5% korban yang melaporkannya karena banyaknya korban yang enggan melaporkan diri. Namun, DoD, DMDC 2011 melaporkan dalam 2010, terdapat 55% perempuan dan 38% pria mengalami *sexual harassment*, sebelum terjadinya *sexual assault* (SWAN, 2012). Kasus seringkali tidak dilaporkan karena rasa malu dan ketakutan terhadap stigma dan/atau dampaknya, korban tidak menginginkan terjadinya masalah, mungkin takut pada pembalasan pelaku atau rekan pelaku, merasa tidak nyaman jika melaporkan kejadian

* Dokter peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I, SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

** Staf Pengajar, Konsultan Psikiatri pada SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya. 1

tersebut, hanya ingin semua berlalu, atau percaya bahwa tidak akan ada penyelesaian meskipun kejadian tersebut dilaporkan, korban memiliki rasa takut kehilangan pekerjaan atau merusak reputasi mereka sebagai akibat dari pelaporan kekerasan seksual atau pelecehan. Banyak perempuan mengalami rasa bersalah dan stigma bahwa ia merusak karir pelaku dengan melaporkannya (SAMHSA, 2010; Stalsburg, 2008). Pada beberapa temuan kejadian *MST* pada personil militer perempuan, 75% tidak melaporkan kejadian yang mereka alami. Dari hasil tersebut, 1/3 (33%) mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui bagaimana membuat laporan, sementara 20% mengatakan mereka pikir *MST* akan "dibiarkan" di militer. Beberapa berpendapat bahwa jika pelaku *MST* merupakan orang dari rantai komando-nya, sangatlah mustahil untuk dapat melaporkan kejadian tersebut, mendapatkan ganti rugi maupun keadilan bagi korban (Stalsburg, 2008).

Perempuan merupakan minoritas dalam militer, sehingga mereka merupakan target paling rentan sebagai korban *sexual harassment* dan *sexual assault*. Mereka merasa sendiri dan berpikir hanya dapat menolong dirinya sendiri, dan berusaha membuktikan diri. Mereka mungkin merasa tidak nyaman untuk mencari bantuan. Beberapa korban perempuan khawatir bahwa orang lain akan melihat mereka lemah. Mereka takut beberapa orang mungkin berpikir mereka hanya menyebabkan masalah atau merongrong kekompakkan dan nama baik satuan. Mereka mungkin khawatir bila menceritakan pelecehan atau kekerasan seksual yang ia alami akan merusak persatuan dan moral, terutama jika penyerang mereka adalah atasan atau sesama anggota satuan, dan karena banyak perempuan merasa sulit untuk masuk ke militer, yang terutama didominasi pria, beberapa khawatir tentang masa depan yang akan mengganggu hubungan sosial dan peluang karir. Akhirnya, korban perempuan takut mereka tidak akan dipercaya atau dianggap serius. Tapi, dengan tetap diam, mereka mungkin menjadi lebih terisolasi dan memiliki lebih banyak kesulitan dalam penyembuhan (Be know, 2010).

Banyak literatur di Luar Negeri menyebutkan korelasi antara *MST* dan fasilitator yang dapat dijelaskan dari faktor kerentanan, faktor risiko, atau faktor konteks. Faktor kerentanan berhubungan dengan korban kekerasan dan diperkirakan risiko meningkat pada perempuan sebagai korban. Mereka dapat memiliki karakteristik korban seperti usia saat masuk sebagai personil militer dan faktor-faktor lain seperti pengalaman-pengalaman sebelumnya, pendidikan, perilaku, sikap, kepribadian, dan keyakinan. Faktor risiko berhubungan dengan faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya kekerasan seksual dan meliputi karakteristik pelaku dan faktor-faktor lainnya yang berpengaruh (Bachar & Koss, 2000 dalam Ormerod, *et al.*, 2014). Faktor-faktor lingkungan dan konteks seperti kapan dan di mana serangan itu terjadi, sifat hubungan antara korban dan pelaku, dan apakah terdapat pengaruh alkohol atau adanya rekan yang terlibat (White & Humphrey, 1997 dalam Ormerod, *et al.*, 2014).

Pada 506 korban *MST* perempuan, dilaporkan adanya gangguan kesehatan fisik (58%) dan emosional (78%) akibat perkosaan yang mereka alami. Respon terhadap perkosaan yang terjadi pada mereka berupa perhatian medis sebanyak 30,6% dan konseling emosional sebanyak 21,5%, sedangkan lainnya mendapatkan tindakan militer seperti pemecatan (11,8%), meminta dipindah tugaskan (22,3%), dan menempuh jalur hukum dengan melaporkannya secara formal (26,3%) (Sadler, *et al.*, 2003). Menurut Nelson (2009); Sadler, *et al.* (2000) dalam Hyun, *et al.*, (2009) pada personil militer perempuan, kejadian *MST* bermanifestasi beberapa gangguan komorbid seperti penyalahgunaan zat, depresi, keluhan somatik, kecemasan, gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan bipolar, *PTSD* dan kondisi medik lainnya. Berdasarkan Street, *et al.*, (2008) gangguan somatik yang seringkali muncul berupa keluhan nyeri, keluhan gastrointestinal, keluhan psikoneurologi, dan keluhan terkait seksual. Kebanyakan korban perempuan mengeluhkan adanya gangguan menstruasi dan korban pria mengeluhkan adanya disfungsi seksual. Kondisi medik lainnya yang sering

timbul akibat *MST* pada korban personil militer perempuan adalah gangguan pada organ reproduksi. Dalam Hyun, *et al.*, (2009) seperti halnya korban kekerasan seksual pada perempuan sipil, endometriosis dan *HIV* adalah dampak yang sering timbul akibat *MST*.

MST dikaitkan dengan berbagai konsekuensi kesehatan dan ekonomi, yang mempengaruhi perempuan dan pria secara berbeda. Kondisi kesehatan mental yang dihasilkan dari *MST* sering jangka panjang dan korban membutuhkan segera pengobatan yang memadai untuk pemulihan penuh. Selanjutnya, stres dan depresi yang biasanya mengikuti pengalaman *MST* mempengaruhi stabilitas ekonomi korban. Stres, depresi dan masalah kesehatan mental lainnya yang menyertai *MST* memungkinkan korban mengalami penyalahgunaan zat dan akan mengalami kesulitan mencari pekerjaan setelah keluar dari militer (Stalsburg, 2008). Diagnosis *PTSD* dapat sangat mempengaruhi kinerja dan kemampuan untuk bekerja seseorang. Keparahan gejala *PTSD* cenderung mempengaruhi kemampuan perempuan untuk bekerja dan kepuasan terhadap pekerjaan, misalnya, saat keparahan gejala meningkat, terjadi penurunan kinerja dan ketidakpuasan terhadap pekerjaan dan hasil kerja. Personil militer perempuan yang mengalami *MST* juga melaporkan kesulitan yang lebih besar dalam penyesuaian dibandingkan dengan yang tidak pernah mengalami *MST* (Osborne, *et al.*, 2012).

Korban seringkali diperintahkan untuk melaporkan yang ia alami ke bagian pembinaan rohani, namun terdapat keterbatasan termasuk masalah kerahasiaan dan kualitas pelayanan. Para petugas di bagian kerohanian tidak berlisensi sebagai klinisi, karena itu banyak yang tidak memenuhi syarat sebagai konselor masalah kekerasan seksual. Sehingga, korban *MST* jarang dapat mengubah nasib mereka dan bahkan mungkin akan kehilangan karir mereka di militer (Osborne, *et al.*, 2012). Adanya toleransi terhadap *sexual harassment* pada korban yang bekerja pada satuan dengan dominasi pria secara tidak langsung berhubungan dengan terjadinya *sexual assault*. Diperlukan iklim organisasi dan peran kepemimpinan yang

baik dan memberikan contoh dalam penegakkan disiplin dan penegakkan keadilan bagi korban *MST*. Adanya dukungan terhadap korban dapat memberikan pengaruh positif bagi korban untuk mendapatkan pemulihan terhadap trauma yang dialami (Ormerod, *et al.*, 2014; Osborne, *et al.*, 2012).

Prevalensi *MST* di Indonesia sampai saat ini belum diketahui, belum didapatkan literatur ataupun pemberitaan media terkait kejadian *MST* pada personil militer di Indonesia (Tentara Nasional Indonesia/TNI). Beberapa kasus *MST* yang dipublikasikan di Indonesia berasal dari Korps Kepolisian Republik Indonesia, sebagai salah satu contoh adalah Kasus Media Polwan Rani pada tahun 2013 yang merupakan personil Korps Polisi Wanita (Polwan) yang mendapatkan Surat Keputusan Hukuman Disiplin (SKHD) dengan rekomendasi Pemberhentian Tidak Dengan Hormat (PTDH) karena telah meninggalkan tugas selama kurang lebih 3 bulan. Dalam kasus tersebut, Polwan Rani yang berpangkat Brigadir Satu (Briptu) merupakan personil Polres Mojokerto menyatakan bahwa ia meninggalkan tugas dengan alasan karena telah dilecehkan oleh Atasannya yaitu Kapolres Mojokerto dan seorang Polwan senior, yang membuatnya merasa tidak nyaman berada di kantor, serta terpublikasikannya ke media sosial foto-foto pribadinya yang akhirnya membuat Polwan Rani mengalami depresi. Tindak lanjut terhadap masalah tersebut adalah Kapolres Mojokerto yang dilaporkan oleh Polwan Rani telah melecehkannya hanya mendapatkan hukuman mutasi demosi, dipindah ke jabatan yang lebih rendah. Sedangkan Polwan senior yang melecehkannya belum diketahui tentang tindak lanjut proses hukumnya (Anggara, 2013a, 2013b; Mubarrok, 2013a, 2013b; Sudiby, 2013).

MST adalah stresor, bukan suatu diagnosis, penatalaksanaannya difokuskan pada deteksi dan akses perawatan. Beberapa individu baru mengungkapkan trauma seksual ketika diminta karena adanya faktor-faktor seperti stigma sosial dan menyalahkan diri sendiri, sehingga skrining menjadi metode yang efisien untuk mengarahkan korban ke akses

perawatan kesehatan mental (Hyun, *et al.*, 2009). Peran kesehatan jiwa militer sangat penting dalam program kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap personil militer (TNI).

Komando Daerah Militer IX/Udayana merupakan Komando Kewilayahan Pertahanan yang meliputi provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur. Jumlah personil militer Kodam IX/Udayana adalah 13.500 dan PNS militer sebanyak 3.000 personil. Dari jumlah personil Militer tersebut 144 orang merupakan personil Korps Wanita Angkatan Darat (Kowad). Peneliti memilih Kodam IX/Udayana sebagai wilayah tugas subyek penelitian disebabkan karena keberagaman suku bangsa dan agama dari personil Kowad yang bertugas di wilayah tersebut, perbedaan demografis dan geografik wilayah, keunikan adat istiadat dan keberadaan pulau-pulau tersebut sebagai tujuan wisata mancanegara yang tentu saja akan mempengaruhi secara keseluruhan proses bertugas sebagai personil militer di wilayah tersebut secara biopsikososiokultural dan spiritual.

1.2 Rumusan Masalah.

Faktor-faktor fasilitator apa saja yang mempengaruhi *Military Sexual Trauma (MST)* pada Personil Korps Wanita Angkatan Darat (KOWAD) Kodam IX/Udayana, Bali ?

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum.

Mengetahui faktor-faktor fasilitator yang mempengaruhi *Military Sexual Trauma (MST)* pada Personil Korps Wanita Angkatan Darat (KOWAD) Kodam IX/Udayana, Bali.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Menentukan prevalensi *Military Sexual Trauma (MST)* pada personil Korps Wanita Angkatan Darat (KOWAD) Kodam IX/Udayana, Bali.

2. Menentukan faktor-faktor fasilitator apa saja yang mempengaruhi *Military Sexual Trauma (MST)* pada personil Korps Wanita Angkatan Darat (KOWAD) Kodam IX/Udayana, Bali.
3. Mengetahui korelasi antara *Military Sexual Trauma (MST)* dan faktor-faktor fasilitatornya pada personil Korps Wanita Angkatan Darat (KOWAD) Kodam IX/Udayana, Bali.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Manfaat bagi subyek penelitian.

Dari penelitian ini diharapkan subyek penelitian dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya *MST*. Hasil dari penelitian ini akan disampaikan kepada subyek penelitian dengan harapan dapat membantu dalam mencegah terjadinya *MST* maupun menindak lanjuti kejadian *MST* yang terdeteksi agar tidak memberikan dampak psikologis negatif bagi subyek yang pernah menjadi korban.

1.4.2 Manfaat bagi bidang kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi peningkatan strategi pelayanan kesehatan jiwa khususnya kesehatan jiwa militer dalam bidang kesehatan promotif dan preventif, kesehatan kuratif dan rehabilitatif terhadap kasus *MST* di lingkungan militer Indonesia (TNI).

1.4.3 Manfaat bagi pengembangan ilmu.

a. Manfaat dalam bidang akademik.

Sebagai landasan guna pengembangan ilmu pengetahuan, serta menambah data dan wacana tentang *MST*.

b. Manfaat dalam bidang penelitian.

Dapat digunakan sebagai data awal atau pembandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Manfaat bagi instansi militer.

1. Sebagai landasan guna meningkatkan peran Kesehatan Jiwa Militer dalam program kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap personel militer (TNI).
2. Menentukan prosedur yang tepat dalam menindak lanjuti *MST* yang dialami oleh personel militer Indonesia (TNI) : bagaimana melaporkan kejadian, cara membuat laporan kejadian, penegakkan keadilan bagi korban *MST*, dan merumuskan undang-undang hukum bagi pelaku *MST*.

1.5 Risiko Penelitian.

Penelitian ini memiliki risiko atau efek samping penelitian yang sangat kecil. Subyek penelitian mungkin akan merasakan ketidaknyamanan karena yang bersangkutan membuka kondisi psikologisnya (dengan pengisian kuisisioner). Untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut subyek penelitian diberikan jaminan bahwa penelitian bersifat rahasia.