

Original Article

Social And Cultural Factors Influencing Help-Seeking Behaviour Of Women With Disabilities

Faktor Sosial dan Budaya yang Memengaruhi Perilaku Perempuan Disabilitas dalam Mencari Bantuan

Prasita Ayu Widyaningtyas¹, Rita Damayanti², Roma Yuliana³, Putri Rahmadani⁴, Artha Budi Susila Duarsa⁵, Ahmad Fauzi⁶, Gracia Kelengi Sembiring⁷

^{1,3,4,5,6,7} Program Studi S1 Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Mandiri

² Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

***Corresponding Author:**

Prasita Ayu Widyaningtyas
Program Studi S1 Administrasi
Kesehatan, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Indonesia
Mandiri

Email: ayuprasita23@gmail.com

Keyword:

Women With Disabilities, Sexual
Violence, Help Seeking Behavior,
Social Cultural Factors

Kata Kunci:

Perempuan Disabilitas, Kekerasan
Seksual, Perilaku Pencarian
Bantuan, Faktor Sosial Budaya

© The Author(s) 2026

Article Info:

Received : May 31, 2026

Revised : June 14, 2026

Accepted : July 02, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes
Al-Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract

Women with disabilities face a substantially higher risk of sexual violence compared to non-disabled women, yet their access to help is frequently hindered by social and cultural barriers that remain underexplored in the Indonesian local context. This study aimed to explore the social and cultural factors influencing help-seeking behavior among women with disabilities who survived sexual violence in Yogyakarta. Methods: A qualitative case study design was used. Two women with physical and sensory disabilities aged 15-49 years under the auspices of Organization X in Yogyakarta served as primary informants, supported by one counselor as key informants. Data were collected through in-depth interviews with source triangulation and analyzed using thematic analysis. Two major themes emerged: social factors (disability stigma, social marginalization, and economic vulnerability) and cultural factors (patriarchal norms, Javanese family honor culture, and victim-blaming attitudes). Social and cultural factors substantially impede help-seeking among women with disabilities who survived sexual violence. Community based, disability and gender sensitive interventions and stronger local protective policies are urgently needed

Abstrak

Perempuan penyandang disabilitas menghadapi risiko kekerasan seksual yang jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa disabilitas. Meskipun demikian, akses mereka terhadap bantuan sering kali terhambat oleh berbagai faktor sosial dan budaya yang belum banyak dikaji secara mendalam, khususnya dalam konteks lokal Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi faktor sosial dan budaya yang memengaruhi perilaku pencarian bantuan (*help-seeking behavior*) pada perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual di Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan utama terdiri dari dua orang yaitu satu perempuan disabilitas fisik dan satu sensorik berusia 15-49 tahun yang terdaftar di Lembaga X Yogyakarta. Informan kunci meliputi satu konselor. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan triangulasi sumber, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian terdapat dua tema besar yang membentuk perilaku pencarian bantuan informan. Pertama, faktor sosial yang mencakup stigma terhadap disabilitas, marginalisasi dari komunitas, dan kondisi ekonomi yang rentan. Kedua, faktor budaya yang mencakup nilai patriarki, norma kerahasiaan aib dalam budaya Jawa, serta pandangan masyarakat yang cenderung menyalahkan korban. Faktor sosial dan budaya secara nyata menghambat perempuan disabilitas dalam mencari bantuan setelah mengalami kekerasan seksual. Diperlukan intervensi berbasis komunitas yang berpihak terhadap disabilitas dan gender, serta penguatan kebijakan perlindungan bagi perempuan disabilitas di tingkat lokal.

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual terhadap perempuan merupakan masalah kesehatan publik yang dampaknya melampaui luka fisik semata. Trauma psikologis, isolasi sosial, dan hilangnya rasa aman adalah sebagian dari konsekuensi jangka panjang yang harus ditanggung oleh para penyintas. Kondisi ini menjadi jauh lebih berat ketika korban

adalah perempuan penyandang disabilitas, karena mereka menghadapi kerentanan berlapis yang lahir dari perpaduan antara kondisi disabilitas dan ketidaksetaraan gender yang masih mengakar dalam masyarakat. Berdasarkan data global, tercatat bahwa perempuan penyandang disabilitas memiliki risiko dua hingga sepuluh kali lebih tinggi untuk mengalami kekerasan seksual dibandingkan

perempuan tanpa disabilitas, dengan bentuk kekerasan yang beragam mulai dari pemaksaan fisik, manipulasi emosional, hingga penyalahgunaan relasi kuasa yang terjadi di lingkungan terdekat mereka ^(1,2).

Persoalan kekerasan seksual yang terjadi di Indonesia masih membutuhkan perhatian serius. Sejumlah laporan dari lembaga pendampingan menunjukkan bahwa perempuan disabilitas termasuk kelompok yang paling jarang mengakses layanan perlindungan, meskipun angka kekerasan yang mereka alami terbilang tinggi. Penelitian yang dilakukan di Kota Ambon mengungkapkan bahwa perempuan disabilitas menghadapi hambatan berlapis dalam mengungkap pengalaman kekerasan seksual yang dialaminya, mulai dari keterbatasan komunikasi hingga stigma sosial yang melekat pada status disabilitas mereka ⁽³⁾. Di sisi lain, aksesibilitas layanan kesehatan dan perlindungan hukum bagi perempuan disabilitas di berbagai daerah juga masih jauh dari memadai, sehingga kebutuhan mereka sebagai penyintas sering kali tidak terpenuhi secara layak ⁽²⁾.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perilaku pencarian bantuan menjadi variabel yang penting dipahami. Perilaku ini merujuk pada serangkaian tindakan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh pertolongan dari pihak lain, baik dari lingkungan informal seperti keluarga dan teman, maupun dari jalur formal seperti layanan medis dan hukum ⁽⁴⁾. Bagi perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual, keputusan untuk mencari bantuan tidak semata-mata ditentukan oleh ada atau tidaknya akses fisik ke layanan. Selanjutnya, keputusan tersebut sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya yang melingkupi kehidupan mereka sehari-hari. Stigma terhadap disabilitas, norma patriarki, serta nilai-nilai lokal tentang bagaimana seorang perempuan seharusnya bersikap ketika mengalami kekerasan,

semuanya berperan dalam membentuk atau menghambat langkah penyintas menuju bantuan ⁽⁵⁾.

Budaya Jawa yang dominan di Daerah Istimewa Yogyakarta menyimpan berbagai nilai dan norma yang secara tidak langsung turut memengaruhi respons masyarakat terhadap korban kekerasan seksual. Konsep menjaga kehormatan keluarga, istri harus tunduk kepada suami, serta adanya pandangan bahwa urusan rumah tangga adalah urusan pribadi yang tidak layak dibawa keluar dan hal ini sering kali menjadi penghalang bagi perempuan untuk mengungkap kejadian kekerasan yang mereka alami ⁽⁵⁾. Hambatan ini semakin berat bagi perempuan disabilitas karena mereka juga kerap tidak dianggap kredibel atau tidak layak dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan sosialnya sendiri sehingga posisi mereka sebagai penyintas yang membutuhkan bantuan menjadi semakin lemah ⁽⁶⁾.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengkaji isu kekerasan terhadap perempuan disabilitas, namun sebagian besar berfokus pada aspek hukum dan kebijakan. Kajian yang secara khusus menggali pengalaman perempuan disabilitas dalam proses pencarian bantuan dari perspektif sosial-budaya di Indonesia masih sangat terbatas ⁽⁷⁾. Kesenjangan ini yang mendorong penelitian ini dilakukan. Dengan menggunakan pendekatan studi kasus, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam faktor sosial dan budaya yang memengaruhi perilaku perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual dalam mencari bantuan di Yogyakarta. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman tentang hambatan dalam mencari bantuan pada kelompok rentan dengan konteks budaya yang spesifik. Secara praktis, temuan ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi lembaga pendampingan,

pembuat kebijakan, dan tenaga kesehatan dalam merancang intervensi yang benar-benar responsif terhadap kebutuhan perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pendekatan ini dipilih berdasarkan pada pertimbangan bahwa perilaku pencarian bantuan merupakan fenomena yang sangat membutuhkan pendekatan yang mampu menggali pengalaman, persepsi, dan interpretasi para penyintas secara mendalam dalam situasi kehidupan nyata mereka ⁽⁸⁾. Pendekatan kualitatif dipandang paling sesuai untuk memahami makna subjektif yang melekat pada pengalaman individu, khususnya ketika peneliti berupaya mengeksplorasi realitas sosial yang kompleks ⁽⁹⁾. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menghormati suara dan perspektif partisipan secara holistik, sekaligus dapat untuk menggali proses pengungkapan pengalaman traumatis ⁽¹⁰⁾.

Studi kasus dipandang tepat digunakan ketika peneliti ingin memahami suatu fenomena kompleks seperti konteks sosial dan budaya. Studi kasus memberikan ruang bagi peneliti untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai faktor sosial dan budaya dalam membentuk keputusan individu untuk mencari atau tidak mencari bantuan ⁽¹¹⁾. Pendekatan ini juga telah digunakan secara luas dalam penelitian tentang pengalaman penyintas kekerasan berbasis gender termasuk pada kelompok penyandang disabilitas karena cocok untuk menangkap kompleksitas dan keunikan setiap kasus ⁽¹²⁾.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) semi-terstruktur, yang merupakan metode utama dalam penelitian kualitatif untuk menggali informasi secara komprehensif dari partisipan ⁽⁹⁾. Wawancara semi-terstruktur dipilih karena memberikan fleksibilitas bagi peneliti untuk mengikuti

arah cerita partisipan sekaligus tetap terfokus pada tujuan penelitian ⁽¹³⁾. Panduan wawancara dikembangkan berdasarkan dan telah dikonsultasikan kepada konselor.

Penelitian dilaksanakan di Lembaga X Yogyakarta, sebuah organisasi non-pemerintah yang bergerak di bidang pendampingan perempuan dan anak penyintas kekerasan termasuk perempuan penyandang disabilitas. Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling dengan mengacu pada dua prinsip utama, yaitu kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) ⁽⁹⁾. Informan utama berjumlah dua orang perempuan penyandang disabilitas fisik dan sensorik yang merupakan penyintas kekerasan seksual, berusia antara 15 sampai 49 tahun, dan sedang atau telah mendapatkan pendampingan dari Lembaga X Yogyakarta. Satu informan berdomisili di Kabupaten Bantul dan satu lainnya di Kabupaten Sleman. Perempuan dengan disabilitas intelektual dan disabilitas mental tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan kognitif dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam merekonstruksi kronologi kejadian dan merespons pertanyaan penelitian secara mandiri. Penelitian ini menempatkan suara penyintas sebagai sumber data utama untuk mengungkapkan pengalaman secara langsung ⁽¹³⁾.

Informan kunci terdiri dari satu konselor. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang dilakukan secara langsung dengan mengunjungi tempat tinggal masing-masing informan. Setiap sesi wawancara dilaksanakan dengan bantuan pendamping dari Lembaga X, dan untuk informan dengan disabilitas tuli, digunakan Juru Bahasa Isyarat (JBI) yang telah terlatih. Seluruh proses wawancara direkam atas persetujuan informan, yang kemudian ditranskripsikan secara verbatim untuk keperluan analisis. Panduan wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka teori perilaku pencarian bantuan.

Analisis data menggunakan pendekatan analisis tematik yang meliputi transkripsi, pembacaan berulang, pemberian kode awal, pengelompokan kode menjadi kategori, dan perumusan tema. Seluruh informan disabilitas fisik maupun disabilitas tuli telah menandatangani *informed consent* sebelum penelitian dilakukan serta untuk menambah kekuatan dalam perlindungan etis terhadap informan maka persetujuan juga diperoleh dari pimpinan Lembaga X Yogyakarta sebagai pintu masuk perijinan penelitian. Penyandang disabilitas fisik dan disabilitas tuli memiliki kapasitas pengambilan keputusan sendiri kecuali apabila informan adalah disabilitas intelektual atau disabilitas mental yang memerlukan bantuan orang lain untuk mengambil keputusan. Selain itu, informan juga sepakat untuk menggunakan kode rahasia dalam menjaga identitas penyintas (IU untuk informan utama dan KN untuk konselor). Wawancara dihentikan apabila informan menunjukkan tanda-tanda distress emosional selama proses berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Informan

Dua informan utama dalam penelitian ini adalah perempuan penyandang disabilitas yang merupakan penyintas kekerasan seksual dengan rentang usia 15 hingga 49 tahun. Satu orang merupakan penyandang disabilitas sensorik (tuli) dan satu lainnya adalah penyandang disabilitas fisik yang mengalami lumpuh layu dan tangan yang diamputasi. Semua informan pernah atau sedang mendapatkan pendampingan dari Lembaga X Yogyakarta. Latar belakang ekonomi mereka bervariasi, tetapi sebagian besar berada dalam kondisi ekonomi menengah ke bawah dengan keterbatasan akses terhadap sumber daya sosial dan layanan profesional.

Faktor Sosial yang Memengaruhi Perilaku Pencarian Bantuan

Analisis tematik menghasilkan beberapa faktor sosial yang secara nyata membentuk dan menghambat perilaku pencarian bantuan para informan. Faktor-faktor tersebut mencakup stigma terhadap disabilitas, pengucilan dari kehidupan komunitas, serta kondisi ekonomi yang menghambat perilaku mencari bantuan oleh penyintas.

Stigma Disabilitas dan Pengucilan Sosial

Salah satu hambatan sosial yang paling berulang ditemukan dalam penelitian ini adalah stigma berlapis yang dialami perempuan disabilitas, yaitu sebagai penyandang disabilitas sekaligus sebagai korban kekerasan seksual. Stigma ini tidak hanya datang dari luar tetapi juga telah terinternalisasi sehingga membuat penyintas merasa tidak layak atau tidak berhak mendapatkan bantuan. Penyintas B, perempuan dengan disabilitas tuli, menceritakan bahwa dirinya tidak pernah dilibatkan dalam kegiatan apa pun oleh masyarakat di sekitar rumahnya.

"..sama masyarakat disini nggak pernah diajak ikut apa-apa, aku maen aku cerita ya sama teman tuli bantulku.." (IU-1)

Kutipan tersebut memperlihatkan isolasi sosial yang dialami penyintas bukan sekadar perasaan subjektif melainkan kenyataan yang dibentuk oleh sikap komunitas yang secara aktif mengecualikan perempuan disabilitas dari kehidupan. Ketika seseorang telah terpinggirkan dari jaringan sosialnya, maka sumber-sumber bantuan informal seperti tetangga, tokoh masyarakat, atau kelompok pengajian akan sulit terjangkau. Hal ini dipertegas oleh konselor Lembaga X yang menjelaskan bahwa pandangan merendahkan terhadap penyandang disabilitas masih cukup umum dijumpai di masyarakat.

"..kalo disabilitas, banyak kan mereka tidak ikut diperhitungkan to. Wong arek nggak jelas nggak

normal ora genep ngono kok ndadak diurusi to.." (KN-1)

(Kalau disabilitas, banyak kan mereka tidak ikut diperhitungkan. Anak tidak jelas, tidak normal, tidak utuh, kok tetap diurus)

Hal ini sesuai dengan penelitian Anyango et al dalam penelitiannya di Swedia bahwa perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual sering menghadapi pengabaian bahkan dari pihak yang seharusnya memberikan perlindungan. Stigma terhadap disabilitas bukan sekadar prasangka individu melainkan menjadi bagian dari struktur sosial yang secara sistematis menutup akses perempuan disabilitas terhadap jaringan perlindungan (6,8).

Kondisi Ekonomi Penyintas

Kondisi ekonomi yang rentan terbukti memperlemah posisi penyintas dalam mencari bantuan. Penyintas satu yang sebelum peristiwa kekerasan berprofesi sebagai tukang pijat mengungkapkan bahwa trauma yang dialaminya tidak hanya melukai secara psikis, tetapi juga membuat penyintas tidak bisa bekerja dan menghasilkan pendapatan.

"..kalo dulu sebelum diperkosa, aku kerja mijat ke rumah-rumah aku bisa nabung. Sehari bisa sekitar tiga panggilan, tapi sekarang ya beda, sekarang sepi, dan makin kesini aku udah lupa cara mijat. Sampai sekarang, aku ya masih trauma jadi mau mijat pikir-pikir lagi.." (IU-1)

Kehilangan penghasilan ini terjadi bersamaan dengan kondisi keluarga yang mengalami kesulitan. Ayah penyintas telah meninggal dunia, sementara ibunya yang semula berjualan sembako terpaksa berhenti karena rugi. Ketidakmampuan finansial menjadi salah satu alasan penyintas tidak segera mencari bantuan profesional karena biaya transportasi dan administrasi layanan kesehatan sulit dijangkau. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anggraini dan Palifiana yang menegaskan bahwa aksesibilitas layanan

kesehatan bagi perempuan disabilitas sangat bergantung pada kondisi ekonomi dan ketersediaan dukungan keluarga (2).

Pengalaman penyintas menunjukkan bahwa kemandirian ekonomi dapat menjadi jembatan dalam mencari bantuan. Sebagai perempuan yang mampu mencukupi kebutuhan keluarganya sendiri melalui pekerjaan menjahit dan kemudian sebagai staf di sebuah organisasi disabilitas, penyintas memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi, jaringan sosial, dan sumber daya yang mendukung proses pemulihan.

"..dan berkat pendampingan dari CIQAL itu, akhirnya aku bisa diterima kerja di YAKKUM ini.." (IU-2)

Perbandingan antara kedua penyintas ini memperkuat argumen bahwa kondisi ekonomi bukan hanya soal kemampuan membayar layanan tetapi juga memengaruhi rasa percaya diri, jaringan sosial, dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan untuk mencari bantuan.

Faktor Budaya yang Memengaruhi Perilaku Pencarian Bantuan

Penelitian ini menemukan sejumlah faktor budaya yang berperan besar dalam membentuk perilaku pencarian bantuan. Faktor-faktor tersebut antara lain internalisasi nilai patriarki, norma kerahasiaan aib keluarga dalam budaya Jawa, dan pandangan masyarakat yang cenderung menyalahkan korban.

Nilai Patriarki dan Konstruksi Peran Perempuan

Nilai patriarki yang menempatkan laki-laki sebagai pemegang otoritas tertinggi dalam keluarga terbukti menjadi hambatan budaya yang paling menonjol dalam penelitian ini. Penyintas mengungkapkan bahwa selama bertahun-tahun ia meyakini bahwa istri yang baik adalah istri yang

patuh dan tidak mempertanyakan keputusan suami. Keyakinan ini membuat ia tidak segera mengenali bahwa apa yang ia alami adalah kekerasan yang perlu ditindaklanjuti.

*"..aku cuma tahu kalo istri itu harus taat sama suami gitu. Waktu itu budaya patriarki yang aku anut itu masih kental banget di aku sendiri.."
(IU-2)*

*"..saya masih punya pandangan patriarki itu jadi mungkin saya nggak merasa didominasi waktu itu.."
(IU-2)*

Perubahan perspektif baru terjadi setelah penyintas menjalani proses pendampingan untuk melihat ulang relasi kuasa dalam pernikahannya. Setelah itu, ia dengan tegas menyatakan tidak setuju terhadap dominasi laki-laki yang memaksa perempuan menanggung beban ganda baik sebagai pencari nafkah maupun sebagai pengurus rumah tangga.

*"..saya nggak suka banget dan nggak setuju banget ketika seorang laki-laki itu mendominasi di sebuah rumah tangga. Itu nggak banget karena itu akan membuat perempuan itu menjadi memiliki peran ganda di dalam rumah tangga, udah nyari nafkah, membantu menyiapkan rumah tangga, dan suamiku merasa seperti laki-laki bahwa harus segala sesuatunya itu harus dihormati.."
(IU-2)*

Temuan ini sesuai dengan penelitian Anyango et al. bahwa internalisasi norma patriarki membuat banyak perempuan disabilitas tidak mengenali pengalaman mereka sebagai kekerasan, sehingga penyintas tidak berpikir untuk segera mencari bantuan ⁽⁸⁾.

Norma Kerahasiaan Aib dalam Budaya Jawa

Hambatan budaya yang ditemukan dalam penelitian ini adalah norma menjaga aib keluarga yang sangat mengakar dalam budaya Jawa. Penyintas mengakui bahwa selama bertahun-tahun ia memilih diam karena percaya bahwa menceritakan

tindakan suaminya kepada orang lain sama saja dengan membuka aib keluarga dan secara tidak langsung membuat nama baiknya menjadi buruk.

*"..aku merasa aib suamiku ya aibku juga. Makin kesini, anakku kan udah makin besar, nah dia nggak ngasih biaya akhirnya aku cari kerja sendiri.."
(IU-2)*

Hal yang diucapkan oleh penyintas didukung dengan pernyataan dari konselor Lembaga X yang menjelaskan bahwa di Yogyakarta, nilai-nilai budaya Jawa seringkali ditafsirkan bersamaan dengan agama sehingga hal ini memperkuat bahwa seorang istri harus berperilaku diam.

*"..melaporkan kekerasan suami itu kan artinya membuka aib suami nah kadang mereka seperti gitu itu. Dan disisi agama kan sudah jelas, kalau istri kan harus menyembunyikan aib suami. Bisa dibilang masalah seperti ini itu fiqih keluarga mbak. Jadi perbedaan gender itu kan seringkali menjadi penyebab kekerasan dan kebanyakan korbannya biasanya adalah perempuan.."
(KN-1)*

Persimpangan antara norma budaya dan tafsir agama ini menciptakan dilema pada penyintas. Mereka berada dalam tekanan dua arah yaitu ingin keluar dari situasi yang menyakitkan atau takut dicap sebagai perempuan yang tidak tahu menjaga kehormatan keluarga. Temuan ini mempertegas penemuan dari Murray et al. bahwa stigma sosial-budaya yang melekat pada korban kekerasan seksual bukan hanya berasal dari luar diri penyintas melainkan telah menjadi bagian dari cara mereka memandang diri sendiri ⁽¹⁴⁾.

Pandangan Masyarakat yang Menyalahkan Korban

Pandangan yang menyalahkan korban atau victim blaming juga ditemukan sebagai hambatan budaya yang cukup kuat. Penyintas menceritakan bahwa lingkungan sekitarnya merespon kasus kekerasan seksual yang pernah terjadi sebelumnya di lingkungan mereka dengan mengatakan

bahwa kasus kekerasan terjadi karena baju korban.

"..aku nggak tahu kalau tanggapan tetangga ke aku gimana, dulu pernah ada kasus juga, dan itu tetangga ya bilang itu pasti dia pakai bajunya nggak benar, orang kenal sama pelaku.." (IU-1)

Pengalaman tersebut membuat penyintas satu berpikir dua kali sebelum mengungkap kasusnya sendiri. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pratiwi yang menunjukkan bahwa stigma berbasis gender dan pandangan menyalahkan korban adalah hambatan utama bagi perempuan disabilitas dalam mengakses perlindungan hukum ⁽¹⁵⁾. Sejalan juga dengan penelitian oleh Murphy bahwa ketakutan disalahkan adalah alasan utama mengapa korban kekerasan seksual enggan melaporkan kasusnya kepada pihak berwenang ⁽¹⁶⁾.

Pandangan Masyarakat Terhadap Disabilitas dan Kekerasan

Berbeda dari pengalaman penyintas pertama, penyintas kedua justru tumbuh dalam lingkungan komunitas yang lebih terbuka dan menerima. Masyarakat di sekitar tempat tinggalnya tidak mempermasalahkan status disabilitasnya dan menganggap kekerasan seksual sebagai sesuatu yang serius serta layak dilaporkan.

"..nek menurutku mbak orang-orang disini ya nerima aku, nerima keluargaku, nggak pernah yang kaya ngata-ngatain itu nggak pernah mbak.." (IU-2)

"..kalo disini mandangnya itu hal yang mengerikan mbak, mana ada keluarga yang mau ada kekerasan.." (IU-2)

Perbedaan pengalaman antara kedua penyintas ini menegaskan bahwa sikap komunitas terhadap disabilitas dan kekerasan seksual dapat sangat bervariasi bahkan dalam satu kota yang sama, yang kemudian variasi tersebut dapat memengaruhi secara langsung mudah atau sulitnya seorang penyintas mengambil

langkah untuk mencari bantuan. Menurut Ogunlade et al memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa lingkungan sosial-budaya yang kondusif dan penerimaan komunitas merupakan salah satu faktor terpenting dalam perilaku pencarian bantuan ⁽⁶⁾. Temuan ini juga melengkapi kajian Buettgen et al yang menekankan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam mendukung perempuan disabilitas penyintas kekerasan dengan menambahkan perspektif yang lebih mendukung korban ⁽¹⁷⁾.

Selain itu, adanya lembaga pendampingan yang berkelanjutan tidak hanya membuka akses terhadap layanan, tetapi juga membantu penyintas membangun ulang kepercayaan diri, merumuskan kembali identitas mereka sebagai perempuan yang berhak atas perlindungan, dan mengembangkan kemandirian ekonomi yang pada akhirnya memperkuat posisi mereka dalam mengambil keputusan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Nur dan Ihsanti bahwa dukungan psikososial yang kuat dalam keluarga dan komunitas merupakan prasyarat penting bagi pemulihan perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual ⁽⁷⁾. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Widyaningtyas bahwa perlu adanya dukungan dari lingkungan sosial untuk mempermudah penyintas dalam mencari bantuan ⁽⁵⁾.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi literatur mengenai hambatan pencarian bantuan pada perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual. Penelitian ini mendukung argumen Green et al, bahwa norma budaya yang berakar pada nilai kolektivisme, kepatuhan terhadap hierarki gender, dan kewajiban menjaga kehormatan keluarga merupakan hambatan utama bagi perempuan dari komunitas non-AngloSaxon dalam mengakses layanan formal ⁽¹⁸⁾. Temuan tersebut sejalan dengan konteks budaya Jawa dalam penelitian ini, di

mana norma rukun dan larangan membuka aib keluarga menimbulkan tekanan yang menghalangi penyintas untuk berbicara dan mencari pertolongan. De Beaudrap et al. dalam studi lintas negara di Afrika Sub-Sahara menunjukkan bahwa perempuan dengan disabilitas memiliki risiko dua kali lebih tinggi mengalami kekerasan seksual dibandingkan perempuan tanpa disabilitas. Faktor sosial ekonomi seperti ketergantungan finansial dan isolasi sosial memperburuk kerentanan tersebut ⁽¹⁹⁾. Hal ini mendukung pengalaman penyintas pertama dalam menghadapi kesulitan ekonomi setelah mengalami kekerasan sehingga akses terhadap layanan menjadi terbatas. Berdasarkan penelitian Paphitis et al. melalui tinjauan sistematis menegaskan bahwa intervensi berbasis komunitas yang melibatkan dukungan sosial mampu meningkatkan perilaku mencari bantuan. Komunitas yang suportif membangun kepercayaan diri sekaligus mengurangi rasa malu yang terinternalisasi ⁽²⁰⁾. Temuan ini sejalan dengan pengalaman penyintas kedua, yang memperoleh dukungan dari komunitas sehingga proses pemulihan dan pengambilan keputusan untuk mencari bantuan berlangsung lebih lancar. Temuan mengenai victim blaming dalam penelitian ini konsisten dengan hasil studi Meyrick dan Anning, yang menunjukkan bahwa antisipasi terhadap respons negatif dari lingkungan termasuk kekhawatiran akan disalahkan merupakan hambatan psikologis yang paling sulit diatasi. Hambatan ini tidak hanya bersifat eksternal tetapi juga menjadi bagian dari narasi diri penyintas mengenai identitas dan kelayakan mereka untuk memperoleh perlindungan ⁽²¹⁾. Maka, secara keseluruhan penelitian ini memberikan kontribusi empiris dari konteks budaya Jawa yang masih jarang terdokumentasi dalam literatur global. Penelitian ini menegaskan bahwa hambatan pencarian bantuan pada perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual bersifat kompleks dan tidak dapat dipisahkan dari konteks sosial dan budaya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa perilaku pencarian bantuan perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual di Yogyakarta dibentuk oleh perpaduan antara faktor sosial dan budaya. Apabila dilihat dari faktor sosial, maka stigma ganda sebagai penyandang disabilitas sekaligus korban kekerasan seksual, pengucilan dari kehidupan komunitas, dan kondisi ekonomi yang buruk mampu mempersempit ruang gerak penyintas dalam mengakses bantuan.

Apabila dilihat dari sisi budaya, internalisasi nilai patriarki yang menempatkan perempuan dalam posisi tunduk, norma kerahasiaan aib keluarga yang mengakar dalam budaya Jawa, serta pandangan masyarakat yang menyalahkan korban menjadi penghambat dari proses pencarian bantuan.

Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis bahwa hambatan pencarian bantuan pada perempuan disabilitas dapat ditemukan melalui hambatan sosial dan budaya. Secara praktis, temuan ini menegaskan perlunya pendekatan intervensi yang berpihak pada perempuan disabilitas penyintas kekerasan seksual seperti penguatan kapasitas komunitas untuk menerima penyintas tanpa stigma, serta pengembangan mekanisme pelaporan yang aman, inklusif, dan disesuaikan dengan nilai-nilai lokal yang ada. Pemerintah daerah dan lembaga perlindungan perlu membuat kebijakan yang secara spesifik serta menjawab kebutuhan perempuan disabilitas.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian ini, pihak yang terlibat dalam penanganan kekerasan seksual terhadap perempuan disabilitas, seperti lembaga layanan dan pendamping korban, diperlukan pengembangan mekanisme layanan yang aksesibel secara

fisik, komunikasi, dan kultural, seperti penyediaan pendamping terlatih yang memahami kebutuhan spesifik perempuan disabilitas, penggunaan bahasa isyarat bagi disabilitas tuli, serta penghapusan prosedur birokratis yang menjadi hambatan bagi korban untuk mengakses bantuan. Selain itu, penting untuk membangun lingkungan layanan yang bebas stigma dan diskriminasi berlapis mengingat korban tidak hanya menghadapi stigma sebagai penyintas kekerasan seksual, tetapi juga sebagai penyandang disabilitas. Bagi komunitas dan keluarga, perlu dilakukan penguatan kapasitas melalui edukasi dan sosialisasi mengenai hak-hak perempuan disabilitas sebagai korban kekerasan seksual, sehingga lingkungan sosial terdekat dapat menjadi sumber dukungan yang mendorong penyintas dalam mencari bantuan. Bagi penelitian selanjutnya perlu memperluas cakupan partisipan dengan melibatkan perempuan penyandang disabilitas intelektual dan disabilitas mental melalui metode pengumpulan data yang disesuaikan, sehingga gambaran tentang hambatan pencarian bantuan pada berbagai jenis disabilitas dapat menjadi lebih lengkap dan bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ledingham E, Wright GW, Mitra M. Sexual Violence Against Women With Disabilities: Experiences With Force and Lifetime Risk. *Am J Prev Med*. 2022;62(6):895–902.
2. Anggraini DS, Palifiana DA. Peran Aksesibilitas Layanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan Penyandang Disabilitas. *J Respati*. 2024;287–98.
3. Sainafat A, Pelatta C, Djurumana Y. Eksplorasi Kekerasan Seksual Penyandang Disabilitas di Kota Ambon. *J Kebidanan*. 2025;5(2):72–84.
4. Befahandher A, Nadia NR, Aini NS, Octavia AL, Rahmawati Y, Indrawati M. Perilaku Mencari Bantuan (Help Seeking Behavior) Pada Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus Down Syndrome. *Lib J Psikol dan Bimbing Konseling*. 2025;13(2).
5. Widyaningtyas PA, Damayanti R. Perilaku Pencarian Bantuan Oleh Perempuan Disabilitas Penyintas Kekerasan Seksual (Studi Kasus di Lembaga X Yogyakarta). *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav*. 2022;4(2):8.
6. Ogunlade OB, Oladokun MO, Oyeniran AO, Olowoyo OO. Help-seeking behaviours of abused persons with disability: a scoping review. *BMC Public Health*. 2026;26(1393).
7. Nur AFS, Ihsanti ANA. Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan Disabilitas dan Kebutuhan Dukungan Psikososial Dalam Keluarga. *J Media Akad*. 2025;3(6).
8. Anyango C, Goicolea I, Namatovu F. Women with disabilities' experiences of intimate partner violence: a qualitative study from Sweden. *BMC Womens Health*. 2023;23(381).
9. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. SAGE Publications; 2018.
10. Dickson-Swift V. Using qualitative research methods to explore help-seeking among vulnerable populations. *Int J Qual Methods*. 2021;
11. Yin RK. Case study research and applications: Design and methods. SAGE Publications; 2018.
12. Marent B. Ambivalence in digital health: Co-designing an mHealth platform for HIV care. *Soc Sci Med*. 2021;

13. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: A practical guide. SAGE Publications; 2022.
14. Murray SM, Robinette KL, Bolton P, Cetinoglu T, Murray LK, Annan J, et al. Stigma Among Survivors of Sexual Violence in Congo: Scale Development and Psychometrics. *J Interpers Violence*. 2018;33(3):491–514.
15. Pratiwi ADC. Kerentanan Perempuan Penyandang Disabilitas Terhadap Kekerasan Seksual. *Themis J Ilmu Huk*. 2024;2(1):7–12.
16. Murphy-Oikonen J, Egan R. Sexual and Gender Minorities: Reporting Sexual Assault to the Police. *J Homosex*. 2021;
17. Buettgen A, Bernasky T, MacDougall K, Fudge Schormans A, Gordon J, Tavares S, et al. Co-Designing Peer Support for Women Labelled With Intellectual Disabilities Who Have Experienced Sexual Violence. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2025;
18. Green J, Satyen L, Toumbourou JW. Influence of cultural norms on formal service engagement among survivors of intimate partner violence: a qualitative meta-synthesis. *Trauma Violence Abus*. 2024;25(1):738–51.
19. De Beaudrap P, Mouté C, Pasquier E, Tchoumkeu A, Temgoua CD, Zerbo A. Burden of and risk factors for sexual violence among women with and without disabilities in two sub-Saharan African countries. *Glob Heal Action*. 2022;15(1):2077904.
20. Paphitis SA, Bentley A, Asher L, Osrin D, Oram S. Improving the mental health of women intimate partner violence survivors: findings from a realist review of psychosocial interventions. *PLoS One*. 2022;17(3):e0264845.
21. Meyrick J, Anning A. Exploring the experiences of sexual violence/abuse survivors attending a recovery group: a qualitative study of recovery and evaluation implications. *J Interpers Violence*. 2023;39(3–4):NP1799–822.