



Suara Tangis Yang Tersembunyi: Mengungkap Dan Melawan Kekerasan Berbasis Gender pada Kelompok Perempuan Dengan Disabilitas

Amalia Risti Atikah

Penata Kelola Pemberdayaan Perempuan dan Anak pada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Mahasiswa Program Studi Kajian Gender, Sekolah Kajian Stratejik dan Global Universitas Indonesia)

Abstrak

Kondisi disabilitas masih dipandang sebelah mata oleh masyarakat. Namun hal yang harus disadari adalah bahwa setiap orang bisa berpotensi mengalami disabilitas walaupun terlahir sebagai non disabilitas. Berbagai faktor yang bisa menyebabkan disabilitas misalnya kecelakaan, infeksi virus dan bakteri, penyakit, serta beragam penyebab lainnya. Perempuan dengan disabilitas menjadi kelompok yang paling mengalami kerentanan karena identitasnya sebagai perempuan dan disabilitas. Mereka dapat mengalami berbagai bentuk kekerasan berbasis gender dari kelompok non disabilitas maupun laki-laki dengan disabilitas. Fenomena kekerasan seksual pada perempuan dengan disabilitas juga belum banyak dibahas karena berbagai hal, seperti kultur patriarki hingga *rape myth* bahwa perempuan disabilitas bukanlah ‘target nyata’ kekerasan seksual. Dengan demikian tindak pidana kekerasan seksual tersebut tidak dilaporkan kepada pihak berwenang karena kredibilitas mereka dipertanyakan, terutama bagi perempuan dengan disabilitas intelektual atau pernah menjalani perawatan kejiwaan. Lebih parahnya lagi, bila perempuan dengan disabilitas tersebut melaporkan, mereka tidak berhasil membuktikannya secara hukum dan bahkan mengalami bentuk kekerasan lainnya. Tulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi pendekatan pencegahan yang dapat diterapkan untuk mengurangi kekerasan terhadap kelompok ini. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah kajian literatur dan analisis data untuk memahami faktor risiko, dampak psikologis, dan tantangan akses terhadap layanan bagi korban yang mengalami dualitas disabilitas dan kekerasan berbasis gender. Dengan mengubah cara pandang masyarakat terhadap perempuan penyandang disabilitas, kita dapat mengurangi kerentanan mereka terhadap kekerasan seksual. Tulisan ini akan menyajikan analisis dan rekomendasi dengan menggunakan teori disabilitas feminis, khususnya dalam empat aspek yaitu representasi, tubuh, identitas, dan aktivisme. Studi disabilitas feminis berperan penting dalam menyoroti interseksionalitas gender dan disabilitas, serta membedah tantangan yang dihadapi oleh perempuan dengan berbagai variasi disabilitas termasuk dalam kerentanan mereka terhadap kekerasan berbasis gender. Penting untuk menghargai setiap individu sebagai manusia yang utuh dan setara, serta mengadvokasi masyarakat inklusif yang bebas dari diskriminasi.

Kata Kunci: *Perempuan dengan Disabilitas, Kekerasan Berbasis Gender, Kekerasan Seksual, Layanan Inklusif, Studi Disabilitas Feminis*



Latar Belakang

“Some of my deaf friends, both the mother and the child are raped, but the police cannot use sign language, so we just keep quiet. When I accompanied my friend to report rape, the police could not say anything in sign language and there was no interpreter.” – kutipan wawancara Saru, perempuan dengan disabilitas Tuli (dalam Peta, 2017, h.378).

“Putusan Pengadilan Negeri Sukoharjo nomor 28/Pid.B/2013/PN.Skh atas kasus tindak pidana perkosaan dengan korban perempuan penyandang disabilitas rungu-wicara kelas 2 SMA Luar Biasa Sukoharjo yang diperkosa gurunya sendiri. Umur dari siswi tersebut yaitu 22 tahun tetapi berdasarkan pemeriksaan mental dan psikologis setara usia 9 tahun 2 bulan. Putusan hanya berfokus pada sanksi pidana tapi tidak memulihkan kondisi korban. Lebih lanjut, sanksi pidana hanya 8 tahun 6 bulan dikurangi masa penahanan selama proses persidangan.” (dalam Fiqry & Widowaty, 2021, h.111).

Dua kutipan di atas adalah sedikit cuplikan dari situasi pelik yang dialami perempuan dengan disabilitas, khususnya saat berhadapan dengan tindak kekerasan berbasis gender. Hingga kini, kondisi disabilitas memang masih dipandang sebelah mata oleh para ableisme (*ableism*). Padahal, penting untuk menyadari bahwa setiap orang punya potensi mengalami disabilitas walaupun terlahir sebagai non disabilitas, karena berbagai faktor seperti kecelakaan, infeksi virus dan bakteri, penyakit, serta beragam penyebab lainnya. Di antara kelompok penyandang disabilitas, perempuan dengan disabilitas adalah yang paling termarginalisasi dan mengalami kekerasan lebih banyak daripada kelompok lainnya (Riley et al., 2022, h.13; Goulden et al., 2023, h.2). Kekerasan ini dilanggengkan oleh budaya yang menoleransi marginalisasi, baik terhadap perempuan secara umum maupun terhadap perempuan disabilitas secara khusus, sehingga berkontribusi terhadap beban kesehatan fisik dan mental mereka.

Secara internasional, kekerasan terhadap perempuan telah diakui sebagai salah satu bentuk pelanggaran hak asasi manusia berbasis gender yang paling serius. Secara historis, kekerasan terhadap perempuan telah dipahami sebagai manifestasi dari relasi kuasa tidak setara antara laki-laki dan perempuan, yang telah menyebabkan diskriminasi dan penindasan terhadap perempuan, serta subordinasi (Shah, Tsitsou, & Woodin, 2016, h.1190). Perempuan terpapar pada berbagai bentuk kekerasan selama hidup mereka, termasuk kekerasan dalam rumah tangga, perkosaan, pelecehan seksual, pernikahan paksa, sunat perempuan, dan masih banyak lagi. Tindak kekerasan terhadap perempuan menjadi masalah sosial dan hak asasi manusia di seluruh dunia yang melintasi batas-batas budaya, geografis, agama, sosial, dan ekonomi, yang memengaruhi perempuan di negara-negara di seluruh dunia, terlepas dari kelas, agama, disabilitas, usia, atau identitas seksual.

Di antara semua kelompok yang mengalami kerentanan, perempuan dengan disabilitas paling rentan mengalami berbagai bentuk ketidakadilan gender, termasuk diskriminasi berlapis, marginalisasi, subordinasi, stigma, dan kekerasan dari kelompok non disabilitas maupun laki-laki dengan disabilitas, terutama di negara berkembang maupun miskin (Gupta et al, 2023, h.1; Casebolt & Hardiman, 2024, h.125). Selain itu, perempuan dengan disabilitas menghadapi lebih banyak kendala saat mencari dukungan profesional, meliputi kurangnya akses fisik ke layanan, tidak dapat diaksesnya materi publisitas, kurangnya akomodasi alternatif yang dapat diakses seperti tempat perlindungan, dan stereotip sosial yang menganggap perempuan disabilitas sebagai aseksual. Bahkan, para ahli tak jarang turut menambah ‘luka’ karena tidak peka dan menghakimi perempuan dengan disabilitas (Shah, Tsitsou, & Woodin, 2016, h.1193).

CATAHU Komnas Perempuan (2020, h.27) menuliskan bahwa data kekerasan seksual terhadap perempuan dengan disabilitas di Indonesia, mengalami kenaikan secara konsisten dari tahun 2017 hingga 2019 dengan disabilitas intelektual, Tuli Wicara, dan psikososial sebagai yang paling rentan, serta bentuk kekerasan seksual yang didominasi perkosaan dan sebagian besar pelakunya tidak teridentifikasi oleh korban (Komnas Perempuan, 2020, h.6). Pada CATAHU Komnas Perempuan tahun 2022 (2023, h.127), perempuan dengan disabilitas ganda merupakan kelompok yang paling tinggi mengalami kekerasan. Terakhir, pada CATAHU 2023 (2024, h.6), perempuan dengan disabilitas mental merupakan kelompok yang paling tinggi mengalami kekerasan, dilanjutkan



dengan disabilitas sensorik yang terdiri dari disabilitas netra, disabilitas wicara, dan disabilitas Tuli. Kemudian, disabilitas intelektual lalu disabilitas fisik. Dinamika variasi disabilitas yang mengalami kekerasan menurut laporan dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa semua perempuan disabilitas sangat besar potensinya menjadi korban kekerasan, sehingga tidak boleh dikecilkkan.

Indonesia memiliki Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas yang bertujuan untuk melindungi hak-hak kelompok disabilitas di Indonesia sebagai tindak lanjut dari *United Nations Convention on The Rights of Persons with Disabilities* (UNCRPD) tahun 2006 dan ratifikasinya pada UU No. 19 tahun 2011. Saat disahkan, UU ini disambut baik oleh kelompok disabilitas karena sudah sangat lama sejak terakhir direvisi, yaitu di tahun 1994. Namun peran UU No 8/2016 terhadap korban kekerasan, terutama perempuan, masih belum memberikan perlindungan apalagi bila mereka kesulitan menyampaikan pembelaan diri. Kondisi ini diperparah dengan masih banyaknya peraturan daerah yang belum menyesuaikan revisi definisi sesuai UU ini, dengan masih menggunakan kata “cacat” yang melanggengkan stigma negatif. UU Perkawinan yang masih banyak dijadikan rujukan juga mengabaikan hak dasar perempuan dengan disabilitas yang mengontrol kehidupan pernikahan mereka.

Data Badan Pusat Statistik pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 9,47% dari total penduduk Indonesia adalah penyandang disabilitas, yang setara dengan sekitar 26 juta orang, meskipun data ini bersifat prediktif yang berarti kemungkinan lebih banyak penyandang disabilitas tak terdata (Poerwanti et al. 45). Kondisi ini memerlukan perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat untuk memastikan inklusi sosial dan pemenuhan hak-hak penyandang disabilitas. Kabar baik datang dari pengesahan UU Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual yang memuat bahwa pelaku kekerasan seksual terhadap disabilitas harus mendapatkan hukuman lebih berat. Meskipun peraturan turunan dari UU TPKS masih harus terus kita kawal, terutama implementasinya di tiap daerah.

Apalagi, dalam memahami definisi dari kata disabilitas, tidak bisa hanya berdasarkan biologis, psikologis, dan sosial secara terpisah karena semua saling berkaitan. Sejarah dan narasi masa lalu yang berkaitan dengan topik tersebut juga penting untuk dipahami (Diedrich, 2015, h.68). Banyak yang belum dan tidak menyadari bahwa terdapat disabilitas tak terlihat atau disabilitas yang dimiliki hanya terlihat saat kambuh. Mereka mengalami diskriminasi dalam cara yang berbeda dengan disabilitas yang tampak jelas, baik dari masyarakat umum termasuk di kalangan akademisi. Griffiths dalam “*But you don't look disabled!*” menarasikan pengalamannya sendiri menjalani beratnya kehidupan sebagai pengacara dan akademisi feminis di tengah statusnya sebagai perempuan dengan disabilitas tak terlihat, sebab abelisme masih kental dalam dunia akademik (Griffiths, 2020, h.126). Kondisi seperti itu membuat banyak civitas disabilitas enggan mengungkapkan karena takut mengalami stigma dan diskriminasi.

Studi disabilitas feminis memadukan politik feminis dengan aktivisme disabilitas, memainkan peran penting dalam menyoroti interseksionalitas gender dan disabilitas, serta membedah tantangan yang dihadapi oleh perempuan dengan berbagai variasi disabilitas dalam struktur sosialnya (Mara, 2019, h.560; Chouinard, 2021, h.151). Penting untuk menghargai setiap individu sebagai manusia yang utuh dan setara, mengadvokasi masyarakat inklusif yang bebas dari diskriminasi, dan mengubah pandangan tradisional yang *ableism*. Memadukan kompeksitas interseksionalitas dalam isu disabilitas dan gender berkontribusi pada pemahaman yang lebih inklusif, khususnya dalam melihat, menganalisis, dan menangani kekerasan berbasis gender. Oleh karena itu, penulis akan menyajikan analisis dan rekomendasi dengan menggunakan teori disabilitas feminis. Dengan mengubah cara pandang dan membangun kesadaran masyarakat terhadap perempuan dengan disabilitas, kita dapat mengurangi kerentanan mereka terhadap kekerasan seksual.

Kajian Pustaka dan Konsep

Konseps Disabilitas dan Perempuan dengan Disabilitas

Setiap penyandang disabilitas adalah individu unik yang mengalami situasi spesifik, berbeda, dan unik (Kristeva, 2010, h.251). Dalam perdebatan tentang isu disabilitas, terdapat beberapa model yang paling sering dibahas, antara lain:



1. **Model Medis**, melihat disabilitas dianggap sebagai masalah individual yang disebabkan oleh kondisi fisik, mental, atau sensorial yang memerlukan perawatan medis untuk mengatasi atau mengurangi dampaknya (Shakespeare, 2006, h.54). Namun model ini menekankan pada perbaikan atau penyembuhan tanpa mempertimbangkan peran lingkungan yang sering kali menciptakan hambatan.
2. **Model Sosial**, melihat disabilitas sebagai hasil dari hambatan sosial dan lingkungan yang menghalangi partisipasi penuh dan setara dari tiap individu dalam masyarakat, bukan sebagai masalah individual yang memerlukan penyembuhan (Oliver, 1990, h.22). Fokus pada perubahan sosial, penghapusan hambatan fisik dan stigma, serta advokasi hak penyandang disabilitas. Meskipun model ini kuat dalam menjelaskan peran lingkungan sosial, namun dikritik karena kurang memerhatikan aspek medis atau individual dari disabilitas itu sendiri.
3. **Model Biopsikososial**, memahami disabilitas sebagai interaksi kompleks antara kondisi medis, faktor psikologis, dan konteks sosial yang memengaruhi individu (Bickenbach et al., 1999, h.117). Model ini komprehensif, tapi bisa menjadi rumit dalam implementasi praktis karena menggabungkan banyak faktor berbeda.
4. **Model Hak Asasi Manusia**, menyatakan bahwa penyandang disabilitas memiliki hak yang sama seperti orang lain dan menekankan pentingnya inklusi, kesetaraan, dan pemberdayaan, serta memastikan akses ke layanan dan kesempatan yang sama (Degener, 2014, h.35-37), tapi implementasinya sering kali menghadapi tantangan praktis di berbagai yurisdiksi.
5. **Model Feminis**, memandang disabilitas sebagai pengalaman yang sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan gender. Model ini juga menekankan bahwa perempuan dengan disabilitas menghadapi diskriminasi berlapis karena jenis kelamin dan gendernya sebagai perempuan sekaligus penyandang disabilitas (Garland-Thomson, 2001, h.5-6). Model ini menyoroti pentingnya pemberdayaan, representasi, dan inklusi perempuan dengan disabilitas dalam semua aspek kehidupan.

Pada umumnya, disabilitas diartikan sebagai gangguan fisik atau mental yang secara substansial membatasi aktivitas utama kehidupan individu, tapi Adrienne Asch (403) mengkritik hal tersebut karena mengabaikan variasi disabilitas yang sangat beragam dan luas, misalnya, ada disabilitas yang terlihat jelas tapi ada pula yang tidak terlihat secara kasat mata. Susan Wendell menyoroti pentingnya memahami pengalaman subjektif dan tubuh yang hidup dengan disabilitas. Ia mengungkapkan, pengalaman itu unik dan kompleks, narasi dan suara dari penyandang disabilitas harus dihargai dan diperhitungkan dalam diskusi tentang disabilitas (Wendell, 1996, h.65-66).

“When disabled people internalize the demand to ‘overcome’ rather than demand social change, they shoulder the same kind of exhausting and self-defeating ‘Super Mom’ burden that feminists have analyzed” (Linton, 1998, h.18).

Penyandang disabilitas sangat berjuang dalam dimensi sosial kehidupan mereka, sebab berbagai ketidakadilan yang ditunjukkan oleh masyarakat sudah seperti ‘makanan sehari-hari’. Terdapat keyakinan dalam masyarakat bahwa kelompok disabilitas selalu menginginkan apa yang tidak mereka miliki, tapi kenyataannya tidak demikian (Asch, 2001, h.419). Kerap kali mereka merasa nyaman dengan dirinya dan mengharapkan orang lain dapat menghargai. Sayangnya, banyak peneliti bahkan sekalipun feminis, lupa melihat dan menggunakan perspektif perempuan dan disabilitas, misalnya mengabaikan peran mereka sebagai istri, ibu, dan peran perempuan non disabilitas lainnya sehingga kelompok ini merasakan alienasi (Asch, 2001, h.420). Perempuan dengan disabilitas sering kali menghadapi pengucilan sosial dan hambatan dalam mengakses sumber daya dan layanan. *“Disabled women face compounded discrimination due to both their gender and disability, resulting in a lack of access to education, employment, and healthcare”* (Wendell, 1996, h.68). Stigma dan stereotip gender memainkan peran besar dalam memperparah ketidakadilan yang dialami oleh perempuan dengan disabilitas. Pada zaman Yunani Kuno, perempuan bahkan dianggap sebagai laki-laki yang cacat atau ‘*mutilated males*’ jika meminjam istilah Aristoteles, sehingga baik perempuan maupun kelompok disabilitas berada pada posisi yang sama.



“Disability, like gender, is an interpretation of bodies and their meanings in particular social contexts”

(Garland-Thomson 9)

Keduanya dianggap menyimpang dan inferior, sering dianggap patut dikecualikan dari partisipasi penuh dalam kehidupan publik dan ekonomi (Garland-Thomson, 2001, h.6). Kondisi ini kemudian berimplikasi pada kerentanan mereka, terutama perempuan dengan disabilitas saat berhadapan dengan kekerasan berbasis gender.

Kekerasan Berbasis Gender pada Perempuan Disabilitas

Kekerasan berbasis gender (KBG) didefinisikan sebagai “setiap bentuk kekerasan yang dilakukan terhadap seseorang dikarenakan jenis kelamin biologis, identitas atau ekspresi gender, atau kepatuhan mereka terhadap ekspektasi yang dikonstruksikan secara sosial” (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Kombinasi stereotip dan prasangka yang terkait dengan disabilitas dan ketimpangan relasi kuasa membuat perempuan dan anak perempuan rentan terhadap kekerasan berbasis gender, terutama kekerasan seksual (Gupta et al, 2023, h.9) sebagai salah satu bentuk KBG yang rentan terjadi pada perempuan dengan disabilitas (Goulden et al., 2023, h.2). Komnas Perempuan (2023, h.45) mendefinisikan kekerasan seksual sebagai “setiap perbuatan merendahkan dan/ atau menyerang terhadap tubuh, keinginan seksual, dan/atau fungsi reproduksi seseorang, dengan memanfaatkan kerentanan, ketidaksetaraan, atau ketergantungan seseorang berdasarkan jenis kelamin yang dapat disertai dengan status sosial lainnya, yang berakibat atau dapat mengakibatkan penderitaan atau kesengsaraan fisik, psikis, seksual, kerugian secara ekonomi, sosial, budaya, dan/atau politik.”

Kerentanan yang meningkat terhadap kekerasan seksual ini menekankan proses pengucilan sosial yang dialami sehingga terbatas partisipasi sosial (Wayack-Pambè & Kouanda, 2022, h.50; Habamenshi & Gasana, 2022, h.183). Sayangnya, fenomena kekerasan seksual pada perempuan dengan disabilitas belum banyak dibahas. Salah satu mitos pemeriksaan yang diyakini masyarakat adalah bahwa perempuan disabilitas itu aseksual serta bukan “target nyata” dari pelaku kekerasan seksual. Dengan demikian, saat kejadian tersebut dilaporkan kepada pihak berwenang, kredibilitas mereka dipertanyakan, terutama bagi penyandang disabilitas intelektual atau pernah menjalani perawatan kejiwaan (Odette, 2012, h.174). Lebih parahnya lagi, bila apa yang dilaporkan oleh perempuan dengan disabilitas tersebut tidak berhasil dibuktikan secara sah di mata hukum, konsekuensi yang didapatkan sangat besar yaitu dapat diletakkan di institusi disabilitas, mengakibatkan hilangnya hak atas pengasuhan, sterilisasi paksa, kehamilan yang tidak diinginkan, rasisme, seksisme, deportasi, kekerasan seksual lebih lanjut, dan bahkan kematian (Odette, 2012, h.186).

Realitasnya, perempuan dengan disabilitas lebih mungkin terpapar kekerasan dan diskriminasi dibandingkan perempuan non disabilitas. Sekitar sepertiganya merasa tidak aman di rumah atau lingkungan sekitar dan berisiko lebih besar mengalami kekerasan dalam rumah tangga (Emerson & Llewellyn, 2023, h.7234; Heijden, Harries, & Abrahams, 2019, h.12; Stern, Heijden, & Dunkle, 2020, h.10). Mereka juga lebih rentan terhadap berbagai bentuk kekerasan yang dilakukan oleh orang terdekat. Risiko kekerasan turut meningkat seiring dengan tingkat keparahan disabilitas (Chirwa et al., 2020, h.10). Perempuan dengan disabilitas juga cenderung enggan untuk mencari bantuan (Casebolt & Hardiman, 2024, h.125). Kondisi dan situasi seperti itu akan semakin memperparah gangguan kesehatan mental bahkan disabilitasnya (Riley, et al., 2022, h.10; Rees et al, 2011).

Studi Disabilitas Feminis

Terdapat banyak titik temu antara gagasan tentang identitas sebagai ‘perempuan’ dan ‘disabilitas,’ tapi sering kali luput dari perhatian feminis arus utama (Linton, 1998, h.90). Penulis mencoba memaknai kumpulan literatur yang penulis temukan, yakni menggunakan empat aspek studi disabilitas feminis. Pertama, aspek representasi sebagai upaya untuk memberi makna pada variasi manusia, serta menunjukkan bahwa gender dan disabilitas hanyalah wacana yang dikonstruksi secara sosial-budaya sehingga bisa dibongkar dan dibentuk kembali dengan lebih inklusif (Garland-Thomson, 2001, h.9). Dalam hal ini literatur menunjukkan bahwa perempuan dengan



disabilitas sangat rentan terhadap stigma, diskriminasi, dan berbagai bentuk ketidakadilan gender yang bermuara pada permasalahan psikiatrik seperti depresi dan kecemasan sehingga memengaruhi kualitas hidupnya. Bahkan dipandang sebagai individu yang tidak kompeten secara sosial atau profesional (Chaplin & Malmgren, 1999, h.96; Kuramochi, et al., 2021, h.746).

Kedua, aspek ketubuhan. Tekanan sosial yang luar biasa membentuk dan mengatur tubuh perempuan dan penyandang disabilitas agar sesuai dengan ekspektasi budaya yang terbagi dalam dua kategori besar yang saling terkait: kedokteran/medis dan penampilan/kecantikan (Garland-Thomson, 2001, h.9-15). Dalam kategori penampilan, perempuan lebih dituntut untuk menarik dibandingkan laki-laki. Norma keindahan dan tubuh memengaruhi pengalaman perempuan disabilitas dalam mencari identitas yang positif dan penerimaan diri.

Ketiga, aspek identitas. Sering kali perempuan dengan disabilitas dipandang tidak mampu menjalani peran sebagai ibu atau peran *motherhood*, bahkan memosisikan mereka sebagai ‘objek’ yang harus menerima perawatan sehingga berpotensi melemahkan mereka (Garland-Thomson, 2001, h.5; Asch, 2001, h.420). Konsep interseksionalitas sangat berguna untuk memahami kerentanan berlapis dari identitas perempuan dengan disabilitas: bagaimana mereka dilihat dan diterima dalam masyarakat. Penting untuk mempelajari ketimpangan relasi kuasa yang ada dan mengakui keragaman dalam pengalaman identitas perempuan dengan disabilitas dan mendukung proses pencarian identitas yang positif dan membanggakan (Garland-Thomson, 2001, h.5). Adaptasi kemudian menjadi tema penting karena dibutuhkan bagi penyandang disabilitas bentuk dan ragam apa pun untuk melanjutkan hidupnya dan mengembangkan rasa berdaya, termasuk dengan memahami *onset* atau permulaan terjadinya disabilitas tersebut karena akan ada perbedaan dalam proses adaptasi, terutama pada disabilitas yang dialami setelah dalam rentang waktu cukup lama menjalani hidup tanpa disabilitas tersebut (Linton, 1998, h.98).

Keempat, aspek aktivisme yang aktif mendorong studi tentang disabilitas berperspektif feminis (Garland-Thomson, 2001, h.18). Hal yang penulis lakukan ini termasuk dalam aktivisme selain untuk memperkaya tulisan tentang disabilitas feminis. Pada akhirnya, tulisan ini diharapkan akan membantu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melibatkan ketiga aspek lainnya dalam upaya memahami perempuan dengan disabilitas. Dalam konteks perempuan dengan disabilitas, aktivisme dapat mencakup advokasi untuk peningkatan kesadaran publik tentang disabilitas, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, dan perubahan kebijakan yang mendukung inklusi dan kesetaraan. Aktivisme ini diperkuat dengan mengintegrasikan perspektif medis, sosial, dan budaya dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan disabilitas.

Secara keseluruhan, teori disabilitas feminis oleh Rosemarie Garland-Thomson memberikan kerangka kerja yang kuat untuk memahami kompleksitas pengalaman perempuan dengan disabilitas. Dengan mempertimbangkan aspek representasi, tubuh, identitas dalam interseksionalitas, dan aktivisme, kita dapat lebih baik mengidentifikasi tantangan yang mereka hadapi dan mengusulkan intervensi yang lebih efektif dan holistik untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka.

Metode

Tulisan ini secara sistematis mengkaji dan mensintesikan data dan literatur yang mengeksplorasi Kekerasan Berbasis Gender (KBG) pada kelompok perempuan dengan disabilitas. Temuan ini diharapkan dapat mendorong praktik terbaik dengan menawarkan solusi untuk meningkatkan sumber daya dan layanan yang mudah diakses dan inklusif yang responsif terhadap perempuan penyandang disabilitas. Ragam literatur tentang perempuan dengan disabilitas yang mengalami kekerasan didapatkan melalui pencarian komprehensif berdasarkan kata kunci di beberapa basis data elektronik, antara lain portal *ScienceDirect*, *Proquest*, *Wiley Online Library*, dan *Google Scholar*. Selain itu, digunakan pula pencarian pada koleksi buku yang dimiliki untuk melengkapi literatur. Kata kunci yang dicari adalah ‘perempuan dengan disabilitas, disabilitas feminis, kekerasan pada disabilitas, kekerasan berbasis gender, layanan kekerasan perempuan disabilitas, serta praktik baik penanganan kekerasan berbasis gender. Kriteria inklusi diterapkan sebagai berikut: 1) artikel yang mempunyai judul dan isi relevan dengan tujuan tulisan ini; 2) berasal dari jurnal internasional terindeks; dan 3) tersedia naskah lengkap.



Beberapa pengecualian dilakukan pada kriteria sebagai berikut: 1) tidak memiliki artikel yang lengkap; 2) menggunakan bahasa asing yang kurang dikuasai penulis; serta 3) penelitian di luar topik yang relevan dengan tujuan pembahasan. Analisis dilakukan menggunakan teori disabilitas feminis untuk memberi pemahaman terhadap perempuan dengan epilepsi dari perspektif feminis. Tinjauan literatur ini ingin menyajikan tentang kerentanan perempuan dengan disabilitas yang mengalami KBG, akses layanan dan sumber daya terkait KBG, dan mengkaji praktik baik dari layanan yang telah ada untuk kemudian diadaptasi oleh pihak yang berwenang mulai dari pemerintah, organisasi, akademisi, masyarakat, lembaga profesi, dunia usaha, dan insan media.

Pembahasan dan Diskusi

“Lah uwong ngono kae kok, mlakune podo rekoso wae kok yo arep mbojo (orang-orang itu berjalan saja sulit, kok, akan menikah). Ada yang bilang lagi, mlakune rekoso kok yo meteng (berjalan saja kesulitan, kok, ya, hamil),”

– Kutipan wawancara J, perempuan dengan disabilitas fisik (SAPDA & WomensFund, 2021, h.45).

Anggapan negatif kerap ditujukan masyarakat pada perempuan dengan disabilitas, apalagi saat memilih untuk berkeluarga dan memiliki keturunan. Dalam mengupas tentang kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dengan disabilitas di Indonesia, penting untuk memahami dan mengkritisi terlebih dahulu payung hukum yang secara spesifik dibuat untuk melindungi hak-hak mereka, yaitu Undang-Undang No 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas yang disempurnakan dengan hadirnya Undang-Undang No 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Pertama, pada UU Penyandang Disabilitas pasal 1, dinyatakan bahwa penyandang disabilitas adalah

“Setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.”

Definisi ini menggantikan pengertian sebelumnya yaitu UU No 4 tahun 1997 Tentang Penyandang Cacat pasal 1 ayat 1 yang mendefinisikan penyandang cacat sebagai *“setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya.”* Memang sepihak definisi tersebut mirip, tapi sudah ada upaya perubahan untuk lebih inklusif dengan membuang istilah ‘cacat’. Definisi sebelumnya mencerminkan orang-orang dengan disabilitas adalah ‘liyan’ jika dilihat dari perspektif orang-orang yang merasa normal, karena organ tubuhnya lengkap dan/atau tidak mengalami gangguan fungsi (Andriani, 2016, h.193). Masyarakat Indonesia masih banyak yang melihat bahwa menjadi penyandang disabilitas merupakan bencana karena dianggap tidak lagi mempunyai harapan, untuk bisa hidup normal; sekolah, bekerja, berkeluarga, dan mencapai kesejahteraan yang memadai (Mandini, 2020, h.173). Konsep normal dan tidak normal adalah konsep yang *abusive*, karena di dalamnya mengandung prasangka dan intensi untuk merendahkan. Sayangnya, masih banyak Peraturan Daerah (Perda) yang belum memahami perbedaan definisi ini dan masih menggunakan kata ‘cacat’.

Kabar gembiranya, pada pasal 5 ayat 2, selain hak Penyandang Disabilitas, disebutkan juga dalam ayat (1), *“perempuan dengan disabilitas memiliki hak atas kesehatan reproduksi, menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi, mendapatkan perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis; dan untuk mendapatkan perlindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksplorasi seksual”* terdapat penjelasan sebagai berikut *“... Yang dimaksud dengan ‘Diskriminasi berlapis’ adalah Diskriminasi yang dialami perempuan karena jenis kelaminnya sebagai perempuan dan sebagai Penyandang Disabilitas sehingga mereka tidak mendapatkan kesempatan yang sama dalam keluarga, masyarakat, dan negara di berbagai bidang kehidupan.”* Menurut penulis, ayat ini sudah mulai menerapkan konsep interseksionalitas.



Penting pula beralih pada Pasal 4 ayat 1 tentang Ragam Penyandang Disabilitas meliputi (a) Penyandang Disabilitas fisik; (b) Penyandang Disabilitas intelektual; (c) Penyandang Disabilitas mental; dan/atau (d) Penyandang Disabilitas sensorik. Penulis merasa bahwa definisi ini masih kurang tepat karena disabilitas tidak sebatas keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan sensorik saja. Penulis sendiri memiliki anak perempuan dengan epilepsi sehingga penulis sangat sadar akan implikasinya. Epilepsi termasuk gangguan neurologis yang ditandai dengan kejang. Sudah sejak lama individu dengan epilepsi di seluruh dunia berada pada posisi yang sulit karena epilepsi tidak sesuai dengan berbagai konsepsi disabilitas yang ada dalam wacana populer dan akademis sehingga mereka tidak diterima di komunitas disabilitas maupun non disabilitas (Rhodes et al, 2008, h.385).

Orang dengan epilepsi mengalami gangguan fisik yang ekstrem akibat frekuensi dan intensitas kejang meskipun hal ini tidak terlihat langsung secara fisik pada setiap waktu. Implikasinya, epilepsi sering dikategorikan sebagai ‘penyakit’ di mana orang yang sakit dapat dinyatakan tidak mampu bekerja dan harus beristirahat. Hal ini menyulitkan mereka mencari pekerjaan, berbeda dengan disabilitas lainnya karena ada peraturan yang melindungi hak kelompok disabilitas atas pekerjaan dengan sedikit penyesuaian lingkungan (Rhodes et al 390). Dari sini terlihat bahwa kategorisasi antara ‘penyakit’ dan ‘disabilitas’ yang dikonstruksi di masyarakat membingungkan, (Diedrich, 2015, h.68) sebab di berbagai belahan dunia tidak ada keseragaman. Di Indonesia, epilepsi dan beragam gangguan neurologis sejenis belum diakui sebagai disabilitas karena definisi Undang- Undang No. 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas pun belum memasukkan ‘gangguan neurologis’ dalam kategori disabilitas. Penulis hanya ingin memberikan sedikit Gambaran mengenai epilepsi di mana epilepsi mempunyai banyak variasi disabilitas yang tidak terlihat. Bahkan, disabilitas mental ringan dalam bentuk gangguan psikiatrik pun masih belum banyak diakui sebagai kategori disabilitas karena pendekatan medis yang memberikan penilaian sebagai penyakit. Dari definisi disabilitas yang masih belum inklusif inilah kemudian menyulitkan pendataan para penyandang disabilitas, sehingga intervensi tidak bisa dilaksanakan secara maksimal, termasuk untuk kasus kekerasan berbasis gender yang dialami mereka.

Terkait dengan kehidupan sehari-hari dalam masyarakat, penyandang disabilitas rentan merasakan stigma dan mengalami diskriminasi karena banyak budaya menganggap disabilitas sebagai kelemahan, kekurangan, dan memalukan, bahkan diyakini sebagai kutukan, hukuman Tuhan, maupun pengaruh roh jahat (McLoughlin, Hoeritzauer, & Cabreira, 2023, h.857). Pasal 10 berisi tentang sederet hak pendidikan untuk Penyandang Disabilitas. Kemudian pasal 40 juga berisi detail yang mewajibkan bagi para penyedia layanan pendidikan untuk menerapkan prinsip inklusi. Sayangnya, berbagai ketidakadilan di bidang pendidikan masih banyak terjadi sehingga tidak banyak penyandang disabilitas yang bersekolah hingga jenjang yang tinggi.

Data dari BPS tahun 2023 mengungkapkan bahwa sekitar 29,35 persen penyandang disabilitas tidak tamat SD . Lebih spesifik, rata-rata durasi sekolah penyandang disabilitas hanya selama 5,65 tahun saja yang berarti tidak tamat SD. Hanya 3,38 persen penyandang disabilitas yang berhasil mencapai pendidikan tinggi. Ketimpangan ini menunjukkan perlunya kebijakan yang lebih inklusif dan akses yang lebih baik dalam sistem pendidikan di Indonesia untuk memastikan bahwa penyandang disabilitas mendapatkan peluang yang sama untuk meraih pendidikan yang lebih tinggi. Meskipun UU Disabilitas sudah memuat banyak aturan yang inklusif dan cukup elaboratif, tapi kebijakan yang responsif disabilitas di tingkat daerah, nasional dan global masih dipengaruhi oleh sistem sosial dan nilai dalam masyarakat.

Tantangannya adalah mengubah paradigma eksklusi menuju inklusi sosial bagi penyandang disabilitas. Pengembangan sistem sosial yang positif, lingkungan fisik yang bisa diakses (*accessible*), dan berbagai kesempatan yang disediakan akan menjadikan penyandang disabilitas hidup secara mandiri (Millati, 2016, h.300). Belum lagi, penyandang disabilitas sering kali dipaksa untuk patuh dan ‘ditundukkan’. Hal ini secara tidak langsung mengajarkan perilaku submisif, berusaha menyenangkan pihak lain, dan tidak mengembangkan perilaku asertif. Sering kali juga hak asasi mereka ditolak karena statusnya dianggap lebih rendah oleh tradisi dan adat-istiadat atau sebagai akibat dari diskriminasi yang dilakukan terang-terangan atau tersembunyi (Tanveer, et al., 2022, h.8).

Kimberlé Crenshaw (1991, h.1241) mengungkapkan bahwa kesadaran akan identitas dan pengalaman yang berbeda bagi kelompok minoritas membuat politik identitas menjadi sumber perkembangan kekuatan, komunitas,



dan intelektual. Tapi, permasalahan dalam politik identitas sering menyamakan atau mengabaikan perbedaan yang ada dalam kelompok terutama minoritas. Crenshaw (1989, h.141) menyoroti bahwa jika menyederhanakan permasalahan yang dialami hanya berdasarkan satu identitas saja, misalnya hanya fokus pada jenis disabilitas saja atau jenis kelamin saja, maka akan gagal melihat keseluruhan permasalahan sehingga penyelesaiannya pun tidak secara menyeluruh. Dalam konteks kekerasan berbasis gender, interseksionalitas membantu kita memahami bahwa penyandang disabilitas tidak hanya mengalami diskriminasi karena disabilitas mereka tetapi juga karena identitas lain seperti gender, ras, atau status ekonomi. Misalnya, perempuan dengan disabilitas menghadapi diskriminasi dan kerentanan berlapis: sebagai perempuan dan sebagai penyandang disabilitas sehingga dampaknya bisa lebih merusak dan berkepanjangan.

Crenshaw membagi interseksionalitas menjadi tiga yakni struktural, politik, dan representasional. Interseksionalitas struktural yaitu struktur sosial dan institusi yang ada menciptakan hambatan tambahan bagi perempuan disabilitas yang menjadi korban kekerasan. Interseksionalitas politik terjadi ketika kelompok disabilitas berkonflik dengan agenda politik para penguasa sehingga mereka terus terpinggirkan. Terakhir, interseksionalitas representasional di mana kelompok disabilitas hanya dipandang sebagai minoritas, dan isu perempuan/kelompok rentan tidak dinilai signifikan serta dikerdilkan dalam proses yang ada termasuk dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan diri mereka sendiri. Bahkan, media arus utama memperkuat stigma dengan menggambarkan perempuan dengan disabilitas itu lemah dan aseksual.

Menurut Crenshaw, penting untuk melibatkan semua kelompok dalam proses pembuatan kebijakan agar kebijakan yang dihasilkan benar-benar inklusif. Akan tetapi, dalam praktiknya, partisipasi penyandang disabilitas dalam proses legislasi sering kali minim. Banyak penyandang disabilitas merasa suara mereka tidak didengar, dan kebijakan yang dihasilkan tidak mencerminkan kebutuhan dan aspirasi mereka. Ini menunjukkan bahwa meskipun undang-undang mengakui hak partisipasi, mekanisme untuk mewujudkan partisipasi aktif masih kurang memadai. Demi mendukung terwujudnya suara disabilitas, kelompok disabilitas perlu turut serta mengawal pemenuhan hak disabilitas melalui partisipasi politik dengan menjadi pemilih aktif.

Kekerasan seksual terhadap perempuan dengan disabilitas sering kali “tidak terlihat” karena stigma sosial mengakibatkan enggannya melakukan pelaporan. Garland-Thomson menekankan perlunya mengungkap dan memahami konteks sosial yang memungkinkan terjadinya kekerasan ini: *“the systemic nature of such violence is often obscured by the social isolation and invisibility of disabled women”* (2002, h.8). Perempuan dengan disabilitas mengalami kekerasan dalam beberapa cara yang berbeda dari perempuan non disabilitas. *Pertama*, perempuan dilihat sebagai obyek seksual dalam kultur patriarki. *Kedua*, masyarakat menganggap perempuan dengan disabilitas tidak mampu menjalankan peran domestik dengan baik. Tidak mudah untuk mengungkap kekerasan yang terjadi pada perempuan dengan disabilitas karena disabilitas itu sendiri dianggap sebagai aib yang harus disembunyikan oleh masyarakat.

Dampaknya dapat terlihat secara 1) fisik seperti infeksi menular seksual, cedera, masalah kesehatan reproduksi, dan lainnya yang dapat memperparah disabilitasnya; 2) psikologis/emosional seperti gangguan pascatrauma (PTSD), kecemasan, dan depresi khususnya pada perempuan dengan disabilitas intelektual dan psikososial dapat membuat proses komunikasi menjadi lebih sulit; 3) sosial, seperti rasa malu, bersalah, atau takut akan penolakan dari keluarga dan komunitas, yang dapat menyebabkan mereka menarik diri dari interaksi sosial sehingga enggan melapor; serta 4) kesulitan ekonomi akibat trauma berkepanjangan. Stereotip tentang perempuan penyandang disabilitas sebagai tidak berdaya atau aseksual turut berkontribusi mempermudah pelaku kekerasan untuk mengeksplorasi mereka. Garland-Thomson dalam *Feminist Disability Studies* menuliskan, *“challenging these narratives can dismantle the power dynamics that enable violence”* (2005, h.17). Dengan mengubah cara pandang masyarakat terhadap perempuan penyandang disabilitas, kita dapat mengurangi kerentanan mereka terhadap kekerasan seksual. Kekerasan seksual terhadap perempuan dengan disabilitas harus dipahami sebagai pelanggaran terhadap hak asasi manusia yang mendasar, bukan hanya sebagai masalah kesehatan atau kesejahteraan. Permasalahan tentang diskriminasi berlapis yang dialami oleh perempuan kelompok rentan adalah kombinasi dari patriarki dan berbagai penindasan lainnya seperti rasial dan kelas yang saling bersinggungan secara simultan (Tong & Botts, 2018, h.84).



Studi disabilitas feminis memadukan politik feminis dengan aktivisme disabilitas, yang bertujuan untuk mengakui kemanusiaan dan martabat semua individu sambil menantang norma-norma sosial yang menjadi hambatan bagi perkembangan mereka (Waggoner & Mog, 2020, h.3). Hal ini lebih menekankan interseksionalitas gender dan disabilitas, dengan mengakui bagaimana ekspektasi gender dapat bersinggungan dengan pengalaman disabilitas, termasuk norma terkait tubuh, seksualitas, dan peran pengasuhan (Herndl, 2013, h.1). Melalui upaya peningkatan kesadaran dan narasi pribadi, studi disabilitas feminis bertujuan untuk menjadikan hal yang dianggap pribadi dari penyandang disabilitas menjadi isu politik, berkontribusi terhadap perubahan sosial dan pemahaman yang lebih mendalam tentang disabilitas baik dari perspektif sosial maupun pribadi dalam analisis interseksionalitas, dengan mempertimbangkan berbagai bentuk perbedaan dan penindasan yang dihadapi penyandang disabilitas dalam masyarakat.

Kaitannya dengan masalah relasi kuasa, UU No 1/1974 Tentang Perkawinan telah menjadi subjek kritik karena berbagai aspek yang diskriminatif, terutama terhadap perempuan dengan disabilitas yang sering menjadi korban kontrol sosial ketat terkait kehidupan pernikahan mereka, dan keputusan terkait pernikahan yang sering kali diambil tanpa mempertimbangkan suara mereka. Hal baiknya, UU No 8/2016 menuliskan jaminan hak perempuan dan anak dengan disabilitas atas perlindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksplorasi seksual. Juga dalam konteks hukum acara pidana, penyandang disabilitas berhak untuk mendapatkan fasilitas khusus untuk memasuki sistem peradilan pidana, yang diterjemahkan dalam PP Nomor 39 Tahun 2020 Tentang Akomodasi Yang Layak untuk Penyandang Disabilitas dalam Proses Peradilan. Lebih lanjut lagi, dalam UU No. 12/2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual juga sudah dimuat bahwa pelaku kekerasan seksual terhadap perempuan dengan disabilitas akan dilipatgandakan hukumannya. Akan tetapi, penerapannya masih belum banyak berpihak kepada korban kekerasan seksual. Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi yakni berkaitan dengan pemenuhan akomodasi yang layak (AIPJ2, 2023), walau tertuang dalam Pasal 25, 66, dan 70 UU Tindak Pidana Kekerasan Seksual (TPKS), apalagi bila perempuan tersebut penyandang disabilitas mental/intelektual dan berasal dari keluarga miskin.

UU No.12/2022 Tentang TPKS memang merupakan terobosan hukum yang sangat dinantikan guna memberikan perlindungan hukum bagi korban kekerasan seksual karena mengakui dan menetapkan berbagai bentuk kekerasan seksual sebagai tindak pidana, termasuk pada perempuan dengan disabilitas. Meskipun masih sangat dibutuhkan sosialisasi menyeluruh kepada penegak hukum, layanan kesehatan, dan masyarakat umum tentang kebutuhan khusus perempuan dengan disabilitas. Perempuan disabilitas yang mengalami kekerasan seksual sering kali menghadapi rintangan dalam memberikan kesaksian atau memahami prosedur hukum yang kompleks. Hal ini menunjukkan pentingnya penyesuaian prosedur hukum dan penyediaan dukungan khusus, seperti penerjemah bahasa isyarat atau pendamping psikososial, sesuai dengan amanat UU TPKS dan UU Penyandang Disabilitas.

UU TPKS menekankan pentingnya penyediaan layanan terpadu bagi korban kekerasan seksual. Bagi perempuan dengan disabilitas, layanan ini harus dirancang agar inklusif dan dapat diakses sesuai dengan jenis dan tingkat disabilitas yang mereka miliki. Integrasi layanan ini tidak hanya akan membantu korban pulih secara fisik dan psikologis, tetapi juga memperkuat rasa percaya diri dan kemandirian mereka. Pelatihan dan peningkatan kapasitas semua pihak yang terlibat dalam penanganan kasus kekerasan seksual, termasuk polisi, tenaga medis, dan pekerja sosial, memiliki pemahaman mendalam tentang disabilitas dan harus menjadi prioritas untuk memastikan bahwa mereka mampu memberikan pelayanan yang sensitif terhadap kebutuhan khusus korban penyandang disabilitas, sebagaimana diamanatkan oleh UU TPKS dan UU Penyandang Disabilitas.

Setelah menyinggung tentang payung hukum negara ini, penulis mencoba menjelaskan situasi perempuan dengan disabilitas di Indonesia, yakni dengan menggunakan empat aspek studi disabilitas feminis. Pertama, aspek representasi sebagai upaya untuk memberi makna pada keragaman manusia, serta menunjukkan bahwa gender dan disabilitas hanyalah wacana yang dikonstruksi secara sosial-budaya sehingga bisa dibongkar dan dibentuk kembali dengan lebih inklusif (Garland-Thomson, 2001, h.9). Dalam hal ini literatur menunjukkan bahwa perempuan dengan disabilitas sangat rentan terhadap stigma, diskriminasi, alienasi, dan berbagai bentuk ketidakadilan gender yang bermuara pada permasalahan psikiatrik seperti depresi dan kecemasan sehingga



memengaruhi kualitas hidupnya secara keseluruhan (Asadizaker et al, 2023, h.147; Gaudecker et al., 2017, h.14; Strzelczyk et al., 2023, h.1).

Kedua, aspek ketubuhan. Tekanan sosial yang luar biasa membentuk dan mengatur tubuh perempuan dan penyandang disabilitas agar sesuai dengan ekspektasi budaya (Garland-Thomson, 2001, h.9-15). Kemajuan dunia medis memang memberikan manfaat yang sangat signifikan untuk meningkatkan kualitas hidup namun sering disalahgunakan untuk ‘memaksa’ penyandang disabilitas untuk melakukan ‘koreksi’ pada tubuhnya. Yang juga menjadi masalah adalah kategori penampilan di mana perempuan lebih dituntut untuk menarik, sementara berbagai kondisi yang dialami penyandang disabilitas umumnya dianggap ‘tidak indah’.

Ketiga, aspek identitas. Sering kali perempuan dengan disabilitas dipandang tidak mampu menjalani peran sebagai ibu atau *motherhood*, bahkan dengan diposisikan sebagai ‘objek’ yang harus menerima perawatan sehingga berpotensi melemahkan mereka (Garland-Thomson, 2001, h.5; Asch, 2001, h.420). Konsep interseksionalitas sangat berguna untuk memahami kerentanan identitas perempuan dengan disabilitas (Garland-Thomson, 2001, h.16). Seperti yang telah disampaikan di awal, penyandang disabilitas berjuang dengan politik kategori identitas-penyakit yang bisa berimplikasi pada hak untuk mendapatkan pekerjaan dan dukungan untuk mandiri (Rhodes et al., 2008, h.390), khususnya perempuan dengan disabilitas sebagai kelompok yang paling banyak mengalami opresi termasuk kekerasan seksual. UU TPKS memang memberikan kerangka untuk mengatasi berbagai bentuk kekerasan seksual, tapi penting juga mengakui bahwa perempuan dengan disabilitas sering kali mengalami bentuk kekerasan yang lebih kompleks dan berlapis, yang tidak hanya didasarkan pada gender, tetapi juga disabilitas mereka. Misalnya, perempuan dengan disabilitas intelektual mungkin lebih rentan terhadap manipulasi dan eksloitasi seksual, sementara perempuan dengan disabilitas fisik mungkin mengalami kekerasan karena ketergantungan mereka pada orang lain untuk kebutuhan sehari-hari.

Interseksi ini memperjelas perlunya pendekatan yang lebih holistik dalam implementasi UU TPKS. Pendekatan ini harus memperhitungkan keragaman pengalaman perempuan dengan disabilitas dan menyediakan mekanisme perlindungan yang disesuaikan dengan situasi spesifik mereka. *Keempat*, aspek aktivisme yang aktif mendorong studi tentang disabilitas berperspektif feminis (Garland-Thomson, 2001, h.18). Hal yang penulis lakukan ini termasuk dalam aktivisme juga untuk memperkaya tulisan tentang disabilitas feminis. Pada akhirnya, akan membantu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melibatkan ketiga aspek lainnya dalam upaya memahami kerentanan perempuan disabilitas dengan menyertakan prinsip inklusivitas.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan disabilitas dua kali lebih mungkin mengalami kekerasan dan diskriminasi dibandingkan dengan perempuan tanpa disabilitas. Tingginya risiko paparan kekerasan pada perempuan dengan disabilitas dikaitkan dengan karakteristik nasional seperti kekayaan, potensi pembangunan manusia, serta faktor dalam negeri, terutama kekayaan rumah tangga dan tingkat pendidikan (Emerson & Llewellyn, 2023, h.7234). Kekerasan ini tidak hanya melibatkan kekerasan fisik dan ekonomi, tetapi juga kekerasan psikologis dan seksual, yang sering kali dilakukan oleh pasangan, tetangga, dan anggota keluarga lainnya. Faktor yang meningkatkan kekerasan adalah jenis disabilitas itu sendiri, ketergantungan ekonomi dan tidak adanya hukuman khusus bagi pelaku (Habamenshi & Gasana, 2022, h.195).

Kebijakan, program, dan layanan yang ditujukan untuk mencegah dan menangani KBG harus inklusif terhadap disabilitas dan dapat diakses oleh semua orang (Casebolt & Hardiman, 2024, h.140). Akan tetapi, stigma terkait disabilitas, hambatan aksesibilitas, pelatihan yang tidak memadai, sumber daya yang terbatas, dan kurangnya dana sering kali menghambat penyediaan layanan KBG bagi perempuan dengan disabilitas (Heijden, Harries, & Abrahams, 2019, h.12).

Kondisi di Indonesia pun tak jauh berbeda, penelitian Pratiwi et al (2024, h.34) menemukan bahwa telah tersedia kebijakan daerah yang menjadi modalitas dalam mendukung implementasi UU Tindak Pidana Kekerasan Seksual, tapi masih ada tantangan besar untuk mewujudkan layanan terpadu bagi korban yang berakar dari minimnya komitmen dalam memastikan ketersediaan anggaran, sumber daya manusia, yang kurang memadai dan berkualitas, dan mekanisme kerja yang berbeda pada tiap instansi. Hal tersebut menyebabkan korban kekerasan seksual jadi terhambat dalam mengakses keadilan.



Hasil penelitian Asriani dan Muharomah (2024) menunjukkan bahwa implementasi UU TPKS perlu dilihat sebagai proses yang kompleks dan tidak linier karena tantangan pluralitas hukum yang terefleksikan dalam keragaman hukum adat/lokal di sejumlah komunitas di Indonesia. Diperlukan upaya khusus yang tidak hanya berfokus pada penyediaan produk hukum, tetapi juga pada seberapa besar produk hukum seperti UU TPKS dapat dilihat sebagai input yang memiliki target pada transformasi budaya hukum hingga di level komunitas.

Kesimpulan

Kesimpulannya, untuk mencegah dan menangani KBG terhadap perempuan penyandang disabilitas secara efektif, diperlukan adaptasi kebijakan, perubahan struktural, pelatihan, dan pendekatan untuk mengarusutamakan disabilitas di seluruh program, serta kemitraan yang kuat antara pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi penyandang disabilitas yang juga fokus pada penguatan keluarga dan komunitas yang inklusif. Hanya dengan cara ini, kita dapat memastikan bahwa perempuan disabilitas tidak lagi menjadi kelompok yang tertinggal dan dapat hidup dengan aman, mandiri, dan bermartabat di tengah masyarakat.

Meskipun Indonesia punya Undang-Undang No 12 Tahun 2022 Tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas untuk melindungi dan mempromosikan hak-hak perempuan dan penyandang disabilitas, implementasinya masih menghadapi banyak tantangan dari berbagai aspek. Stigma dan diskriminasi berlapis ditujukan pada perempuan dengan disabilitas dalam kehidupan bermasyarakat. Mereka jauh lebih rentan mengalami kekerasan berbasis gender terutama kekerasan seksual, dengan dampak yang bervariasi tergantung jenis disabilitas, bentuk diskriminasi dan kekerasan, dan bentuk perlakuan yang diterima. Stigma negatif membuat mereka kesulitan untuk melapor, apalagi tidak jarang kesaksian mereka dianggap tidak valid.

Perempuan dengan disabilitas adalah kelompok yang paling rentan mengalami ketidakadilan gender, sehingga diperlukan pendekatan interseksionalitas dalam kebijakan dan advokasi, meskipun sudah banyak dimuat dalam UU TPKS sebagai pendukung UU Penyandang Disabilitas. Studi disabilitas feminis menekankan pentingnya menggabungkan politik feminis dengan aktivisme disabilitas untuk mengakui kemanusiaan dan martabat individu serta menantang norma sosial yang menghambat perkembangan mereka. Oleh karena itu, revisi undang-undang dan peraturan terkait disabilitas perlu dilakukan untuk memastikan bahwa semua aspek kehidupan perempuan dengan disabilitas terlindungi, berkualitas, dan inklusif.

Rekomendasi

Terdapat beberapa rekomendasi yang dapat saya berikan. *Pertama*, terkait kebijakan sebagai payung hukum. Perlu peningkatan integrasi kebijakan dalam implementasi UU TPKS dan UU Penyandang Disabilitas. Integrasi kebijakan ini diperlukan agar program pencegahan, penanganan, dan pemulihan korban kekerasan dapat dirancang dan dilaksanakan dengan mempertimbangkan kebutuhan khusus penyandang disabilitas. Layanan pemulihan korban KBG harus disesuaikan agar dapat diakses oleh perempuan dengan berbagai jenis disabilitas, termasuk memerhatikan pula perempuan dengan disabilitas tak terlihat seperti epilepsi dan sejenisnya. Dalam dimensi politik diperlukan mekanisme pengawasan yang lebih kuat untuk memastikan implementasi kebijakan yang konsisten inklusif di seluruh daerah termasuk anggaran yang mendukung. Mendorong kolaborasi antar daerah untuk berbagi praktik terbaik dan sumber daya dalam mengimplementasikan kebijakan disabilitas. Akses terhadap pemilu dan opsi sebagai perwakilan disabilitas juga harus semakin gencar diperjuangkan. Terakhir, sebelum mengesahkan peraturan, pemerintah harus melibatkan jaringan disabilitas agar tidak lagi menghasilkan produk hukum yang tidak berpihak pada disabilitas.

Kedua yaitu **penguatan layanan inklusif dan dapat diakses** oleh perempuan dengan disabilitas, termasuk penyediaan fasilitas fisik yang ramah disabilitas, alat bantu komunikasi, serta pelatihan khusus bagi petugas yang berinteraksi langsung dengan korban penyandang disabilitas. Selain layanan pengaduan, penting juga memperkuat



layanan preventif lainnya. Untuk itu, negara perlu memastikan bahwa seluruh lembaga pendidikan memiliki fasilitas yang ramah disabilitas, mengadakan pelatihan intensif bagi guru tentang metode pengajaran inklusif dan cara mendukung siswa dengan kebutuhan khusus agar mereka bisa berpartisipasi penuh dalam kegiatan belajar mengajar. Semua tempat umum dan layanan kesehatan, termasuk kesehatan mental harus mudah diakses oleh penyandang disabilitas, pelatihan bagi tenaga medis yang berorientasi disabilitas menurut model sosial dibandingkan model medis yang merendahkan. Selain itu diharapkan pemerintah dapat memfasilitasi program sosial yang lebih inklusif yang memperhatikan kebutuhan khusus penyandang disabilitas seperti keterampilan maupun lapangan kerja yang sesuai untuk kemandirian mereka.

Ketiga, pentingnya meningkatkan kesadaran masyarakat akan kerentanan perempuan dengan disabilitas yang dapat dimulai dari kampanye yang menyoroti isu-isu yang dihadapi oleh perempuan penyandang disabilitas, termasuk diskriminasi berlapis, kekerasan seksual, dan pentingnya inklusi sosial. Selain itu, juga memperkenalkan program pendidikan publik yang mengedukasi masyarakat tentang hak-hak perempuan penyandang disabilitas dan pentingnya menghapus stigma dan diskriminasi terhadap kelompok disabilitas, utamanya perempuan dengan disabilitas. Perlu ada kampanye nasional yang berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hak-hak penyandang disabilitas dan pentingnya inklusi sosial. Kampanye ini bisa melalui media massa, media sosial, dan program komunitas dengan berfokus pada penghapusan stereotip dan stigma yang sering kali melekat pada penyandang disabilitas.

Keempat, penguatan koordinasi antar lembaga serta integrasi peran keluarga, organisasi, dan komunitas untuk mencegah KBG pada perempuan dengan disabilitas. Pada intinya, keberadaan kebijakan saja ternyata belum cukup. Komitmen konkret dan dukungan dari semua *stakeholder* adalah elemen yang sangat signifikan. Salah satu strategi yang bisa diadaptasi dari Stern, Heijden, dan Dunkle (2020, h.6) yakni melibatkan organisasi penyandang disabilitas sebagai pemangku kepentingan dalam pengembangan dan implementasi program dan layanan pencegahan, pendidikan, dan bantuan KBG. Keterlibatan penyandang disabilitas dalam merancang dan mengawal program pencegahan kekerasan dalam rumah tangga memiliki hasil yang bermanfaat guna mencegah kekerasan, meningkatkan kesejahteraan mereka, mendukung pemberdayaan ekonomi, dan melawan stigma serta diskriminasi terkait disabilitas.

Selain itu, perempuan disabilitas sering kali berada di persimpangan bias gender dan disabilitas, sehingga cenderung menghadapi berbagai hambatan untuk mendapatkan dukungan akibat persepsi dan anggapan stigmatik yang melihat perempuan disabilitas sebagai aseksual dan tidak kompeten sebagai pasangan seksual atau ibu, ketergantungan pada pelaku untuk perawatan pribadi, serta tidak dapat diaksesnya sistem pendukung korban (Shah, Tsitsou, & Woodin, 2016, h.1206). Keberlanjutan stigma dan diskriminasi ini menghalangi partisipasi aktif perempuan disabilitas dalam masyarakat serta melemahkan potensi manfaat dari partisipasi dalam berbagai program. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengadopsi pendekatan interseksional dalam kebijakan pemberdayaan perempuan dan inklusi penyandang disabilitas, agar lebih mempertimbangkan isu-isu khusus yang mereka hadapi (Wayack-Pambè & Kouanda, 2022, h.51). Lebih lanjut lagi, budaya yang mendiskriminasi perempuan disabilitas juga harus menjadi fokus intervensi perubahan seperti ditunjukkan dalam beberapa penelitian di India menunjukkan bahwa dengan adanya intervensi sistem pendidikan, dapat menurunkan angka kekerasan dan meningkatkan jumlah perempuan disabilitas yang berani melapor (Riley et al., 2022, h.12).

Upaya pencegahan KDRT dan penanggulangan KBG harus menyertakan kebutuhan perempuan penyandang disabilitas, termasuk peningkatan jangkauan dan aksesibilitas program yang lebih baik (Chirwa et al, 2020, h.11). Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan yang inklusif, yang meningkatkan kesadaran akan hak-hak disabilitas, dapat membantu menurunkan angka kekerasan dan mendorong perempuan disabilitas untuk berani melapor (Riley, et al., 2022, h.12). Oleh karena itu, LSM dan organisasi penyandang disabilitas perlu mengembangkan desain universal dan meningkatkan kapasitas mereka untuk mengakomodasi penyandang disabilitas secara lebih baik, baik dalam hal kekerasan terhadap perempuan maupun layanan yang ditawarkan (Hanass-Hancock et al, 2020), sehingga variasi disabilitas yang luas dapat terakomodasi dengan baik di tengah keterbatasan yang ada (Chang et al, 2003, h.705). Isu penting lainnya adalah, saat ini LSM maupun Organisasi



Penyandang Disabilitas pada umumnya tidak memiliki elemen desain universal dan masih bekerja sendiri-sendiri. LSM menangani kekerasan terhadap perempuan tapi tidak memiliki keterampilan dan sumber daya untuk mengakomodasi penyandang disabilitas. Sebaliknya, Organisasi Penyandang Disabilitas bekerja dengan penyandang disabilitas, tapi kurang fokus pada kekerasan yang dialami. Solusi yang bisa ditawarkan yakni adaptasi kebijakan dan perubahan struktural, pelatihan, dan pendekatan untuk mengarusutamaan disabilitas di seluruh program, pengembangan intervensi khusus disabilitas, dan menjalin kemitraan (Hanass-Hancock et al., 2020).

Penelitian Shah, Tsitsou, dan Woodin (2016, h.1205) menunjukkan, para perempuan disabilitas penyintas korban kekerasan seksual membagikan tips bahwa pendidikan dan pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran akan konsekuensi kekerasan bagi korban dan pelaku kekerasan, sehingga anggota masyarakat dapat mempelajari perlakuan yang dapat diterima dan tidak dapat diterima bagi penyandang disabilitas, dan bagaimana perlakuan tersebut tidak seharusnya dibedakan dengan perlakuan terhadap non disabilitas. Selain itu, penting memberikan pendidikan seks dan seksualitas di sekolah bagi perempuan dengan disabilitas yang mencakup pengetahuan tentang perbedaan antara perilaku seksual, kesehatan seksual dan reproduksi, kekerasan seksual dan informasi tentang hak mereka untuk menolak apa pun yang tidak mereka sukai, tidak peduli siapa pelakunya, serta saran tentang cara melaporkan tindak kekerasan seksual. Perempuan disabilitas dapat mengadopsi konsep konseling sebaya agar saling menginspirasi dengan berbagi pengalaman sendiri tentang KBG dan seksualitas (Peta, 2017, h.384).

Penegak hukum, petugas kesehatan, dan penyedia layanan lainnya pun harus mendapatkan pelatihan yang berkelanjutan terkait dengan penerapan UU TPKS dan UU Penyandang Disabilitas. Pelatihan ini harus mencakup pemahaman mendalam tentang hak-hak penyandang disabilitas serta cara menangani korban KBG yang memiliki kebutuhan khusus. Meningkatkan kesadaran tentang kekerasan berbasis gender yang dialami oleh perempuan penyandang disabilitas di kalangan profesional ini akan membantu mengurangi diskriminasi dan memastikan perlakuan yang adil serta berempati.

Untuk mencapai hasil yang optimal dalam implementasi UU TPKS dan UU Penyandang Disabilitas, diperlukan koordinasi yang erat antara berbagai lembaga pemerintah, LSM, dan organisasi penyandang disabilitas. Sinergi ini akan memastikan bahwa kebijakan yang dirumuskan tidak hanya bersifat inklusif, tetapi juga dapat diimplementasikan secara efektif dengan dukungan dari semua pemangku kepentingan. Misalnya, dalam penyediaan layanan terpadu bagi korban kekerasan seksual, penting untuk melibatkan organisasi penyandang disabilitas dalam perancangan dan pemantauan program. Sehingga, tidak bekerja masing-masing dan capaian pun lebih bermanfaat dan efektif.

Daftar Pustaka

- Andriani, N.S. (2016). Kebijakan Responsif Disabilitas: Pengarusutamaan Managemen Kebijakan di Level Daerah, Nasional dan Internasional. *PALASTREN* 9(1), 189-213.
- Asadizaker, M., Gheibizadeh, M., Azizi-Fini, I., & Yadollahi, S. (2023). Explaining the Process of Adaptation to the Disease in Patients with Epilepsy: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* 12(3), 145-151, DOI 10.34172/jqr.2023.21.
- Asch, A. (2001). Critical Race Theory, Feminism, and Disability: Reflections on Social Justice and Personal Identity. *Ohio State Law Journal* 62, 391-423.
- Asriani, D.D., & Muharomah, D. O. (2024). Menantang Dominasi Hukum Patriarki: Pengalaman dan Refleksi Aktivis Perempuan dalam Mengadvokasi Implementasi UU TPKS. *Jurnal Perempuan* 29(1), 94-115, <https://doi.org/10.34309/jp.v29i1.962>.
- Bickenbach, J.E., & al., e. (1999). Models of Disablement, Universalism and the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. *Social Science & Medicine* 48(9), 551-553.
- Casebolt, T., & Hardiman, M. (2024). Experiences of Gender-Based Violence and Help Seeking Trends Among



Women with Disabilities: An Analysis of the Demographic and Health Surveys. *Health Sociology Review* 33(2), 125-143, doi.org/10.1080/14461242.2024.2350502.

Chang, J. C., & al., e. (2003). Helping Women with Disabilities and Domestic Violence: Strategies, Limitations, and Challenges of Domestic Violence Programs and Services. *Journal of Women's Health* 12(7), 699-708.

Chaplin, J.E., & Malmgren, K. (1999). Cross-Cultural Adaptation and Use of the Epilepsy Psychosocial Effects Scale: Comparison Between the Psychosocial Effects of Chronic Epilepsy in Sweden and the United Kingdom. *Epilepsia* 40(1), 93-96.

Chirwa, E., Jewkes, R., Heijden, I. V., & Dunkle, K. (2020). Intimate Partner Violence among Women With and Without Disabilities: A Pooled Analysis of Baseline Data From Seven Violence-Prevention Programmes. *BMJ Global Health*, 1-13, doi:10.1136/bmjgh-2019-002156.

Chouinard, V. (2021). Feminist Perspectives on Disability, Impairment, and Ableness. In R. L. Brown, M. Maroto, & D. Pettinicchio, *The Oxford Handbook of the Sociology of Disability* (pp. 150-197). Oxford: Oxford Academic.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum* 1(8), 139-167.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review* 43(6), 1241-1299.

Degener, T. (2014). Disability in a Human Rights Context 3(3). *Laws* 3(3), 35-37.

Diedrich, L. (2015). Illness as Assemblage: The Case of Hystero-epilepsy. *Body & Society* 21(3), 66-90, DOI: 10.1177/1357034X15586239.

Emerson, E., & Llewellyn, G. (2023). Exposure of Women With and Without Disabilities to Violence and Discrimination: Evidence from Cross-sectional National Surveys in 29 Middle- and Low-Income Countries. *Journal of Interpersonal Violence* 38(11-12), 7215-7241.

Fiqry, A.A., & Widowaty, Y. (2021). Analisis Terhadap Faktor Penyebab dan Perlindungan Tindak Pidana Perkosaan Terhadap Anak Penyandang Disabilitas. *Indonesian Journal of Criminal Law and Criminology* 2(2), 103-114.

Garland-Thomson, R. (2001). Re-shaping, Re-thinking, Re-defining: Feminist Disability Studies. *Barbara Waxman Fiduccia Papers on Women and Girls with Disabilities*, 1-25.

Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming Feminist Theory. *NWSA Journal* 14 (3), 1-32.

Garland-Thomson, R. (2005). Feminist Disability Studies. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 30(2), 1557-1587.

Gaudecker, J.R., Taylor, A. G., Keeling, A. W., Buelow, J. M., & Benjamin, S. (2017). Living in the Epilepsy Treatment Gap in Rural South India: A Focused Ethnography of Women and Problems Associated with Stigma. *Health Care for Women International* 38 (7), 753-764, doi.org/10.1080/07399332.2017.

Goulden, A., Baird, S. L., Romme, K., Pacheco, L., Norris, S. E., Norris, D., . . . Pittman, J. (2023). Experiences of Gender-Based Violence Among Disabled Women: A Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis Protocol. *International Journal of Qualitative Methods* 22, 1-7, DOI: 10.1177/16094069231183763.

Griffiths, E. (2020). But You Don't Look Disabled: Invisible Disabilities, Disclosure and Being an 'Insider' in Disability Research and 'Other' in the Disability Movement and Academia. In N. Brown, & J. Leigh, *Ableism in Academia: Theorising Experiences of Disabilities and Chronic Illnesses in Higher Education* (pp. 124-142). London: University College London.

Gupta, J., Kanselaar, S., Zhang, C., & Zaidi, J. (2023). Disability and Intimate Partner Violence in Fragile States: A Multi-Country Analysis. *Global Public Health* 18(1), 1-12, DOI: 10.1080/17441692.2023.2204339.

Habamenshi, V., & Gasana, S. (2022). Determinants of Gender Based Violence Against Women with Disabilities in Rwanda. A Case of Gakenke District. *International Journal of Research and Innovation in Social Science* 6(11), 183-199.

Hanass-Hancock, J., Mthethwa, N., Molefhe, M., & Keakabetsse, T. (2020). Preparedness of Civil Society in Botswana to Advance Disability Inclusion in Programmes Addressing Gender-Based and Other Forms of Violence Against Women and Girls with Disabilities. *African Journal of Disability* 9(0) a664, 1-12, https://doi.



org/ 10.4102/ajod.v9i0.664.

- Heijden, I.V., Harries, J., & Abrahams, N. (2019). Barriers to Gender-Based Violence Services and Support for Women with Disabilities in Cape Town, South Africa. *Disability & Society*, 1-21, DOI: 10.1080/09687599.2019.1690429.
- Herndl, D. P. (2013). Politics and Sympathy: Recognition and Action in Feminist Literary Disability Studies. *Legacy Special Issue: Women Writing Disability* 30(1), 187-200.
- Komnas Perempuan. (2020). *Laporan Ringkas Kajian Disabilitas Pemenuhan Hak Perempuan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual: Capaian dan Tantangan*. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan).
- Komnas Perempuan. (2020). *Pemenuhan Hak Perempuan Disabilitas Korban Kekerasan Seksual: Capaian dan Tantangan. Laporan Penelitian*. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan.
- Komnas Perempuan. (2023). *Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2022*. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan.
- Komnas Perempuan. (2024). *Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2023: Momentum Perubahan: Peluang Penguatan Sistem Penyikapan di Tengah Peningkatan Kompleksitas Kekerasan Terhadap Perempuan*. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan.
- Kristeva, J. (2010). Liberty, Equality, Fraternity, and . . . Vulnerability. *WSQ: Women's Studies Quarterly* 38, 251-268.
- Kuramochi, I., Iwayama, T., Horikawa, N., Shimotsu, S., Watanabe, S., Yamanouchi, H., & Yoshimasu, H. (2021). Development and validation of the Epilepsy Self-Stigma Scale." Wiley. *Epilepsia Open* 6, 748-756, DOI: 10.1002/epi4.12547.
- Linton, S. (1998). *Claiming Disability: Knowledge and Identity*. New York: New York University Press.
- Mandini, D.D. (2020). Pro dan Kontra Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas. *Jurnal Caraka Prabu* 4(2), 164- 174.
- Mara, P. (2019). The Sound that You Do Not See: Notes on Queer and Disabled Invisibility. *Sexuality and Culture* 23, 1-13.
- McLoughlin, C., Hoeritzauer, I., & Cabreira, V. (2023). Functional Neurological Disorder is a Feminist Issue. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 94, 855-862.
- Millati, S. (2016). Social-Relational Model dalam Undang-undang Penyandang Disabilitas. *INKLUSI: Journal of Disability Studies* 3(2), 285-304, DOI: 10.14421/ijds.030207.
- Odette, F. (2012). Sexual Assault and Disabled Women Ten Years after Jane Doe. In E. A. Sheehy, *Sexual Assault in Canada: Law, Legal Practice and Women's Activism* (pp. 173-189). Ottawa: University of Ottawa Press.
- Oliver, M. (1990). *The Politics of Disablement*. London: Macmillan Education UK.
- Peta, C. (2017). Gender-Based Violence: A "Thorn" in the Experiences of Sexuality of Women with Disabilities in Zimbabwe. *Sexuality and Disability* 35, 371-386, DOI 10.1007/s11195-017-9485-9.
- Pratiwi, A.M., Fajriyah, I. M., Anggiasih, L., Drias, J., & Siantoro, A. (2024). "Kami Butuh Dukungan Melampaui Kebijakan": Tantangan Pelayanan Terpadu Kekerasan Seksual. *Jurnal Perempuan* 29(1), 7-37.
- Rees, S., Silove, D., Chey, T., & Ivancic, L. (2011). Lifetime Prevalence of Gender-Based Violence in Women and the Relationship With Mental Disorders and Psychosocial Function. *JAMA* 306(5), 513-521, doi:10.1001/jama.2011.1098.
- Rhodes, P., Nocon, A., Small, N., & Wright, J. (2008). Disability and Identity: The Challenge of Epilepsy. *Disability & Society* 23(4), 385-395, DOI: 10.1080/09687590802038910.
- Riley, A., Daruwalla, N., Kanougiya, S., Gupta, A., Wickenden, M., & Osrin, D. (2022). Intimate Partner Violence against Women with Disability and Associated Mental Health Concerns: a Cross-Sectional Survey in Mumbai, India. *BMJ Open* 12, 1-15, doi:10.1136/bmjopen-2021-056475.
- SAPDA, & Womens Fund. (2021). *Advokasi Berfokus Otonomi Tubuh dan Hak Seksual Perempuan Disabilitas di Indonesia*. Yogyakarta: Sentra Advokasi Perempuan, Difabel, dan Anak.
- Shah, S., Tsitsou, L., & Woodin, S. (2016). Hidden Voices: Disabled Women's Experiences of Violence and Support Over the Life Course. *Violence Against Women* 22(10), 1189-1210, DOI: 10.1177/1077801215622577.

- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Norfolk: Routledge.
- Srikanth, P., Vranda, M. N., Thomas, P. T., & Raghvendra, K. (2021). Quality of Life and Stigma among Women with Epilepsy During Their Reproductive Years. *Journal of Epilepsy Research* 11(1), 63-71.
- Stern, E., Heijden, I. v., & Dunkle, K. (2020). How People with Disabilities Experience Programs to Prevent Intimate Partner Violence Across Four Countries. *Evaluation and Program Planning* 79, 1-9, doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2019.101770.
- Strzelczyk, A., Aledo-Serrano, A., Coppola, A., Didelot, A., Bates, E., Sainz-Fuertes, R., & Lawthom, C. (2023). The Impact of Epilepsy on Quality of Life: Findings from a European Survey. *Epilepsy & Behavior* 142, 1-11, <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109179>.
- Tanveer, M., Ahmed, A., Iqbal, M., Aslam, F., Saqlain, M., Rehman, I. U., & Hashmi, F. K. (2022). Excessive Daytime Sleepiness and Sleep Quality and Their Impact on Health-Related Quality of Life in People with Epilepsy: A Study from Pakistan. *Epilepsy & Behavior* 128, 1-9, <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108565>.
- Waggoner, J., & Mog, A. (2020). Visionary Politics and Methods in Feminist Disability Studies. *Journal of Feminist Scholarship* 17, 1-8. 10.23860/jfs.2020.17.01.
- Wayack-Pambè, M., & Kouanda, S. (2022). Intersectional Discrimination, Gender-Based Violence, and Social Participation of Women with Disabilities in Burkina Faso. *AIDS Care* 34(sup1), 46-51, doi.org/10.1080/09540121.2022.2031854.
- Wendell, S. (1996). *The Rejected Body: Feminist Philosophical Reflections on Disability*. New York: Routledge.
- Tong, R.P., & Botts, T. F. (2018). *Feminist Thought: A More Comprehensive Introduction*. New York: Routledge.

Sumber Internet

- AIPJ2. *Implementasi UU TPKS Pada Kasus Disabilitas Masih Menyisakan Catatan*. 30 Nov 2023. Diakses dari <https://www.aipj.or.id/pages/publication/ implementasi-uu-tpks-pada-kasus-disabilitas-masih-menyisakan-catatan> pada 8 June 2024.

Lampiran Tinjauan Literatur

No	Penulis; Tahun	Asal Negara	Partisipan/Metodologi	Tujuan Penelitian	Analisis/Temuan
1.	Casebolt & Hardiman, 2024	Haiti, Pakistan, Timor Leste, dan Uganda	Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan (DHS) yang dianalisis berdasarkan rekomendasi dari Washington Group menggunakan indikator tingkat keparahan disabilitas. Regresi logistik merupakan metode analisis utama.	Menganalisis hubungan antara disabilitas dan pengalaman kekerasan berbasis gender (KBG) serta perilaku mencari bantuan di antara perempuan di Haiti, Pakistan, Timor Leste, dan Uganda. Negara ini dipilih karena mewakili wilayah tempat DHS dilakukan dan mencakup pertanyaan tentang KBG dan disabilitas	Perempuan dengan disabilitas memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami KBG dan peluang yang lebih rendah untuk mencari bantuan (125). Keparahan disabilitas juga turut berkontribusi pada peluang mendapatkan kekerasan yang lebih besar. Sangat penting untuk mengembangkan program yang dapat diakses oleh semua perempuan terlepas dari keterbatasan fungsional. Selain itu, penelitian tambahan diperlukan untuk menentukan apakah ada perbedaan berdasarkan jenis disabilitas, apakah interseksionalitas relevan, dan untuk menyertakan lebih banyak perempuan yang belum menikah (139). Ini berarti bahwa kebijakan, program, dan layanan yang ditujukan untuk mencegah dan menangani KBG harus inklusif terhadap disabilitas dan dapat diakses oleh semua orang (140). Salah satu strategi untuk melakukan ini adalah dengan melibatkan organisasi penyandang disabilitas sebagai pemangku kepentingan dalam pengembangan dan implementasi program dan layanan pencegahan, pendidikan, dan bantuan KBG.
2.	Heijden, Harries, & Abrahams, 2019	Afrika Selatan	Penelitian kualitatif dengan wawancara dan analisis tematik pada 30 perempuan dengan disabilitas dan 19 penyedia layanan disabilitas dan KBG di Cape Town, Afrika Selatan.	Secara global, Afrika Selatan memiliki salah satu tingkat kekerasan berbasis gender (KBG) tertinggi. Sementara sedikit yang diketahui tentang tingkat KBG terhadap perempuan dengan disabilitas di sana, sehingga perlu dieksplorasi dan diketahui tentang aksesibilitas atau inklusivitas dukungan dan layanan pascakekerasan.	Perempuan dengan disabilitas mengalami hambatan yang unik terhadap perawatan dan dukungan KBG karena disabilitas yang dimiliki. Stigma terkait disabilitas, hambatan aksesibilitas, pelatihan yang tidak memadai, sumber daya yang terbatas, dan kurangnya dana berkontribusi pada buruknya penyediaan layanan KBG bagi perempuan disabilitas (12). Oleh karena itu, negara perlu memerhatikan area tersebut. Memahami hakikat kekerasan terhadap perempuan disabilitas merupakan langkah awal yang penting dalam mengembangkan layanan pencegahan dan dukungan kekerasan berbasis gender yang efektif dan inklusif (16).
3.	Riley, et al., 2022	India	Survei dengan <i>booklet</i> yang berisi kuesioner yang memeriksa mengenai derajat keterbatasan fungsional, kekerasan yang diterima, dan status kesehatan mental dari tiap partisipannya. Analisis dengan model regresi logistik multivariabel yang memeriksa hubungan antara kesulitan fungsional, KDRT, dan kesehatan mental. Peserta adalah 5122 perempuan berusia 18–49 tahun.	Risiko kekerasan yang dilakukan oleh pasangan intim (KDRT) terhadap perempuan dengan disabilitas diyakini tinggi. Penelitian membandingkan prevalensi KDRT tahun lalu terhadap perempuan dengan dan tanpa disabilitas di permukiman informal perkotaan, untuk meninjau determinan sosialnya dan untuk mengeksplorasi hubungannya dengan kesehatan mental.	Perempuan disabilitas sangat rentan memiliki isu terkait kesehatan mental, khususnya depresi (10). Mereka juga lebih rentan terhadap berbagai bentuk kekerasan yang dilakukan oleh orang terdekat. Pada akhirnya, gangguan kesehatan mental perempuan disabilitas akan diperparah dengan kekerasan yang mereka alami. Sehingga, pihak berwenang harusnya juga mempertimbangkan untuk lebih mengakomodasi mereka. Lebih lanjut lagi, budaya yang mendiskriminasi perempuan disabilitas juga harus menjadi fokus intervensi perubahan karena beberapa penelitian di India menunjukkan bahwa dengan adanya intervensi pendidikan, dapat menurunkan angka kekerasan dan meningkatkan jumlah perempuan disabilitas yang berani melapor (12).



No	Penulis; Tahun	Asal Negara	Partisipan/Metodologi	Tujuan Penelitian	Analisis/Temuan
4.	Stern, Heijden, & Dunkle, 2020	Ghana, Rwanda, Tajikistan, dan Afrika Selatan	31 Penyandang disabilitas yang terlibat dengan program pencegahan kekerasan domestik di 4 negara diwawancara secara mendalam. Data dianalisis secara tematis dan dibandingkan di seluruh lingkungan.	Mengeksplorasi bagaimana disabilitas membentuk pengalaman partisipan tentang gender, kekerasan, dan kekerasan domestik secara spesifik, serta apakah program pencegahan yang tersedia sudah memenuhi kebutuhan terkait disabilitas mereka. Memerhatikan bagaimana stigma dan diskriminasi yang nyata, tidak dapat diaksesnya masyarakat, dan stigma yang sudah tertanam dalam diri sebagai faktor yang membatasi keterlibatan aktif mereka, dan melemahkan potensi manfaat dari partisipasi dalam berbagai program (6).	Perempuan penyandang disabilitas lebih rentan terhadap kekerasan, termasuk kekerasan dari pasangan terdekatnya (IPV). Ironisnya, mayoritas program pencegahan yang muncul gagal mempertimbangkan secara eksplisit kebutuhan peserta penyandang disabilitas. Untuk mewujudkan inklusivitas, perlu strategi rekrutmen dan pemantauan yang ditujukan untuk penyandang disabilitas, bermitra dengan organisasi penyandang disabilitas lokal, melatih staf dalam inklusi disabilitas, dan meningkatkan kesadaran akan hak-hak disabilitas. Temuan penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan penyandang disabilitas dalam program pencegahan KDRT memiliki hasil yang bermanfaat guna mencegah kekerasan, meningkatkan kesejahteraan mereka, mendukung pemberdayaan ekonomi, dan melawan stigma dan diskriminasi terkait disabilitas.
5	Emerson & Llewellyn, 2023	Internasional	Analisis sekunder terhadap data yang dikumpulkan dalam Putaran 6 Survei MICS dari UNICEF yang melibatkan data representatif nasional dari 29 negara dengan total ukuran sampel 320.426 perempuan berusia 18 hingga 49 tahun.	Memperbaiki ketidakadilan dalam penelitian yang dipublikasikan dengan turut mempertimbangkan: (1) prevalensi paparan diskriminasi dan kekerasan di kalangan perempuan dengan/ tanpa disabilitas pada tahun sebelumnya dalam berbagai LMIC; (2) ketidakadilan relatif dalam paparan ketika disesuaikan dengan faktor demografi; (3) sejauh mana ketidakadilan relatif dalam paparan bervariasi menurut jenis kesulitan fungsional yang terkait dengan disabilitas; (4) faktor risiko di antara penyandang disabilitas yang terkait dengan peningkatan risiko paparan; dan (5) hubungan antara estimasi tingkat negara tentang ketidakadilan absolut dan relatif dan kekayaan nasional dan potensi pembangunan manusia.	Perempuan dengan disabilitas dua kali lebih mungkin terpapar kekerasan dan diskriminasi dibandingkan perempuan tanpa disabilitas. Sekitar sepertiganya merasa tidak aman di rumah atau lingkungan sekitar dan berisiko lebih besar mengalami kekerasan dalam rumah tangga (7234). Risiko paparan dikaitkan dengan karakteristik nasional (kekayaan nasional, potensi pembangunan manusia) dan faktor dalam negeri, terutama kekayaan rumah tangga relatif dan tingkat pendidikan. Hasil ini membuktikan pelanggaran hak asasi manusia yang terus berlanjut terhadap perempuan penyandang disabilitas. Perhatian khusus perlu diberikan pada situasi perempuan dengan disabilitas dengan kondisi lebih parah di mana peluangnya untuk mencari bantuan dan berpartisipasi mungkin dibatasi oleh kapasitas mereka untuk, atau takut untuk "berbicara" atau ditolak oleh tindakan pemaksaan pasangan atau anggota keluarga lainnya. Jika tidak, mereka kembali berisiko "tertinggal" (7236). Intervensi pencegahan sistemik harusnya mencakup peningkatan akses dan kualitas pendidikan yang diterima oleh perempuan (termasuk mereka yang berkebutuhan khusus), mengurangi kemiskinan dan mengurangi ketimpangan pendapatan.



No	Penulis; Tahun	Asal Negara	Partisipan/Metodologi	Tujuan Penelitian	Analisis/Temuan
6	Shah, Tsitsou, dan Woodin, 2016	Inggris	Studi kualitatif dengan mewawancara enam (6) perempuan dalam rentang usia 22-48 tahun yang memiliki disabilitas beragam. Peneliti yang melakukan wawancara juga merupakan perempuan disabilitas, sehingga diharapkan akan mudah membangun <i>rapport</i> . Semua wawancara berlangsung selama 60-120 menit di tempat yang dipilih mereka.	Bertujuan untuk menyajikan refleksi perempuan disabilitas tentang berbagai jenis kekerasan yang mereka hadapi di berbagai titik dalam hidup mereka, termasuk kekerasan yang berkaitan dengan disabilitas, pengalaman dengan layanan formal dan informal yang mereka gunakan saat itu, dan aspirasi mereka sendiri untuk melindungi perempuan/ anak perempuan penyandang disabilitas yang telah menjadi korban kekerasan dan mencegah kekerasan semacam itu di masa mendatang.	Tiga tema utama yang ditemukan antara lain "Pengalaman kekerasan dalam hidup," "Akses ke dukungan," dan "Aspirasi masa depan" untuk menggambarkan realitas bagi perempuan disabilitas yang merupakan korban kekerasan. Perempuan disabilitas berada di persimpangan bias gender dan disabilitas sehingga cenderung menghadapi berbagai hambatan untuk mendapatkan dukungan. Hambatan tersebut dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk persepsi historis tentang perempuan penyandang disabilitas sebagai aseksual dan tidak kompeten sebagai pasangan seksual atau ibu, ketergantungan pada pelaku untuk perawatan pribadi, tidak dapat diaksesnya sistem pendukung korban, dan ketidakpercayaan yang dihadapi perempuan saat melaporkan pengalaman mereka kepada para profesional (1206). Mereka membagikan tips bagi sesama penderita bahwa pendidikan dan pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran akan konsekuensi kekerasan bagi korban dan pelaku kekerasan. Mereka meyakini bahwa melalui kesadaran akan disabilitas, anggota masyarakat dapat mempelajari perlakuan yang dapat diterima dan tidak dapat diterima bagi penyandang disabilitas, dan bagaimana perlakuan tersebut tidak boleh berbeda dengan perlakuan yang dapat diterima dan tidak dapat diterima bagi orang/anak-anak yang bukan penyandang disabilitas. Serta, penting memberikan edukasi seks di sekolah bagi perempuan dengan disabilitas yang mencakup pengetahuan tentang perbedaan antara perilaku seksual yang benar dan yang salah, informasi tentang hak mereka untuk menolak apa pun yang tidak mereka sukai, tidak peduli siapa pelakunya, dan saran tentang cara melaporkan perilaku yang salah (1205).
7	Wayack-Pambè & Kouanda, 2022	Burkina Faso	Studi kualitatif dengan wawancara mendalam pada 35 perempuan disabilitas lalu menganalisis narasi secara tematis.	Memahami, dari sudut pandang perempuan itu sendiri, bagaimana diskriminasi berbasis gender dan berbasis disabilitas saling terkait dan menimbulkan kekerasan tertentu terhadap perempuan penyandang disabilitas, sehingga memengaruhi partisipasi sosial mereka. Penelitian ini memungkinkan suara perempuan yang jarang didengar dipertimbangkan dalam penelitian. Dengan demikian, penelitian ini menyoroti kerentanan mereka yang sebenarnya terhadap kekerasan, terutama kekerasan seksual (49).	Kombinasi stereotip dan prasangka yang terkait dengan disabilitas dan ketimpangan relasi kuasa membuat perempuan rentan terhadap kekerasan berbasis gender, terutama kekerasan seksual. Kerentanan yang meningkat terhadap kekerasan seksual ini menekankan proses pengucilan sosial yang dialami kelompok perempuan ini di semua tingkat masyarakat yang mengakibatkan terbatasnya partisipasi sosial (50). Temuan studi ini menunjukkan perlunya kebijakan terkait pemberdayaan perempuan dan inklusi penyandang disabilitas mengadopsi pendekatan interseksional, agar lebih mempertimbangkan isu khusus perempuan penyandang disabilitas. Pada penyintas kekerasan seksual jenis perkosaan, ternyata ditemukan dampak setelah dilakukan wawancara yaitu bahwa mereka merasa lebih lega seusai bercerita, meskipun awalnya menyakitkan untuk mengingat kembali kejadian tersebut (51).

No	Penulis; Tahun	Asal Negara	Partisipan/Metodologi	Tujuan Penelitian	Analisis/Temuan
8	Chirwa et al, 2020	Nepal, Afrika Selatan, Afganistan, Rwanda, Ghana	Analisis gabungan data dasar dari 8549 perempuan dewasa yang berpartisipasi dalam tujuh studi pencegahan KDRT di lima negara di Afrika dan Asia yang menggunakan strategi pengukuran kolaboratif dan komparatif untuk menilai disabilitas dan KDRT.	Beberapa bukti yang ada menunjukkan bahwa perempuan penyandang disabilitas memiliki risiko lebih tinggi terhadap KDRT, namun cakupan geografinya sebagian besar terbatas di belahan bumi utara, dan perbandingan antarwilayah terhambat oleh pengukuran yang tidak konsisten terhadap KDRT dan disabilitas.	Perempuan dengan disabilitas lebih berisiko mengalami KDRT dibandingkan dengan perempuan tanpa disabilitas, dan risiko KDRT meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat keparahan disabilitas. Upaya pencegahan dan penanggulangan KDRT harus menemukan cara untuk menyertakan dan menangani kebutuhan perempuan penyandang disabilitas, termasuk peningkatan jangkauan dan aksesibilitas program yang lebih baik (11).
9	Gupta et al, 2023	Pakistan, Timor-Leste, Mali, Uganda, dan Haiti	Analisis data sekunder lintas sektor dari data Survei Demografi dan Kesehatan dengan total 22.984 perempuan. DHS adalah program yang mengumpulkan, menganalisis, dan menyebarluaskan data kesehatan yang mewakili >90 negara berpendapatan rendah dan menengah.	Tujuan SDGs 2030 menyerukan penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan serta data yang dipisahkan berdasarkan disabilitas. Namun, sedikit studi berbasis populasi dan multinegara yang meneliti bagaimana disabilitas memengaruhi kekerasan pasangan intim (IPV) di lingkungan rentan.	Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas lebih rentan terkena dampak KDRT di lingkungan yang rentan. Perhatian global yang lebih besar diperlukan untuk mengatasi KDRT dan disabilitas di lingkungan ini (9).
10	Habamenshi & Gasana, 2022	Rwanda	Penelitian ini bersifat kualitatif dan data dikumpulkan melalui kuesioner dan diskusi kelompok terfokus pada 94 perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas.	menganalisis faktor-faktor penentu kekerasan berbasis gender terhadap perempuan penyandang disabilitas di Rwanda menggunakan kasus Distrik Gakenke untuk memberikan rekomendasi menanggulangi KBG terhadap perempuan disabilitas.	Faktanya, perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas mengalami satu atau lebih kekerasan, baik kekerasan domestik yang didominasi kekerasan ekonomi dan fisik; atau kekerasan non domestik yang didominasi kekerasan psikologis dan seksual. Pelakunya adalah pasangan, tetangga, saudara dan lain-lain. Faktor yang meningkatkan kekerasan adalah jenis disabilitas itu sendiri, ketergantungan ekonomi dan tidak adanya hukuman khusus bagi pelaku (195). Kondisi ini diperparah dengan petugas layanan yang pasif dan melakukan pelayanan yang sangat buruk. Perempuan dan anak perempuan penyandang disabilitas menemukan pertemuan umum dan kerja bakti masyarakat sebagai kegiatan sosial yang paling menegangkan dan mereka menegaskan bahwa mekanisme pertahanan diri terbaik adalah mengisolasi diri dan tidak berpartisipasi dalam publik. Mereka tidak punya kemandirian ekonomi bahkan dikucilkan dari masyarakat dalam bentuk dipandang rendah sebagai pasangan untuk dinikahi. Penelitian ini merekomendasikan sinergi seluruh institusi publik, swasta dan masyarakat dalam mencegah dan merespons KBG.



No	Penulis; Tahun	Asal Negara	Partisipan/Metodologi	Tujuan Penelitian	Analisis/Temuan
11	Chang et al., 2003	Amerika Serikat	Survei melalui kuesioner tertulis yang dikirimkan kepada penyelenggara program terkait KDRT pada seluruh negara bagian, memperoleh tingkat respons sebesar 85%	Untuk mendeskripsikan jenis layanan yang diberikan kepada perempuan penyandang disabilitas di program kekerasan dalam rumah tangga berbasis komunitas di negara bagian North Carolina, tantangan yang dihadapi, dan strategi yang digunakan untuk menyediakan layanan tersebut.	Dari program yang berpartisipasi, 85% menawarkan layanan tempat penampungan bagi perempuan dengan disabilitas. Responden menggambarkan tantangan yaitu kurangnya dana, kurangnya pelatihan, dan keterbatasan struktural fasilitas layanan (706). Strategi yang digunakan oleh program untuk mengatasi tantangan ini adalah dengan membangun jaringan, menjalin kemitraan, dan mengoordinasikan perawatan dengan organisasi yang secara khusus melayani penyandang disabilitas (705). Sehingga, variasi disabilitas yang luas dapat terakomodasi dengan baik di tengah keterbatasan yang ada.
12	Peta, 2017	Zimbabwe	Studi percontohan naratif kualitatif yang luas mengeksplorasi pengalaman seksualitas 16 perempuan dengan disabilitas fisik, mental, dan sensorik. Tiga sub-sesi metode interpretatif naratif biografis digunakan untuk menghasilkan data yang dianalisis melalui pendekatan naratif dalam kerangka teori studi disabilitas feminis kritis.	Kekerasan berbasis gender dilaporkan menjadi "duri" dalam pengalaman seksualitas perempuan penyandang disabilitas di Zimbabwe. Tema tersebut dikemas dengan subtema: a) pemakaian seksual dan pemerlukan; b) kekerasan fisik dan c) risiko tertular HIV. Sementara kutipan langsung yang diambil dari narasi partisipan dimaksudkan untuk "berbicara" sendiri, kutipan tersebut juga dikaitkan dengan perspektif peneliti, serta literatur dan anotasi teoritis dalam upaya untuk mengartikulasikan makna data.	Persinggungan kompleks antara disabilitas, budaya, agama, dan peran gender normatif serta relasi kuasa dalam hubungan heteronormatif memfasilitasi kerentanan perempuan penyandang disabilitas terhadap berbagai bentuk kekerasan berbasis gender, sehingga melanggengkan praktik seksual yang tidak adil, tidak aman, dan memaksa yang merugikan kesehatan dan kesejahteraan perempuan (383). Beberapa perempuan disabilitas mungkin tidak dapat membela diri, yang lain bukanlah penerima pasif kekerasan berbasis gender, tetapi mereka mengklaim agensi mereka dan berusaha untuk "melindungi" diri mereka sendiri dengan berbagai cara. Meskipun demikian, beberapa peserta yang mungkin berisiko mengalami kekerasan berbasis gender dan tertular HIV mungkin tidak mau menentang atau "mendarikan diri" dari tantangan tersebut, di samping kepercayaan tradisional bahwa kemampuan seorang perempuan untuk menanggung kesulitan membuatnya mendapatkan rasa hormat dan reputasi yang baik. Perempuan disabilitas dapat mengadopsi konsep konseling sebaya agar saling menginspirasi dengan berbagi pengalaman sendiri tentang KBG dan seksualitas (384).
13	Rees et al, 2011	Australia	Peserta berdasarkan Survei Kesehatan Mental dan Kesejahteraan Nasional Australia terhadap 4451 perempuan berusia 16-85 tahun yang mengisi kuesioner.	Tujuan artikel ini menilai hubungan antara KBG dan gangguan mental, tingkat keparahan, dan komorbiditasnya, dan fungsi psikososial di kalangan perempuan.	KBG secara signifikan berkaitan dengan gangguan kesehatan mental, disfungsi, dan disabilitas. Kekerasan fisik dari pasangan terdekat, pemerlukan, kekerasan seksual, dan penguntitan merupakan bentuk kekerasan berbasis gender (KBG) yang meluas dan terjadi bersamaan. Jadi, KBG itu sendiri bisa memperparah disabilitas atau bahkan membuat perempuan mengalami disabilitas, khususnya gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan PTSD.



No	Penulis; Tahun	Asal Negara	Partisipan/Metodologi	Tujuan Penelitian	Analisis/Temuan
14	Hanass-Hancock et al, 2020	Botswana	Studi kualitatif dilakukan dengan wawancara 17 LSM dan Organisasi Penyandang Disabilitas	Untuk mengeksplorasi kondisi kapasitas dan kesiapan LSM dan Organisasi Penyandang Disabilitas dalam memastikan bahwa perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas dapat berpartisipasi dan mengakses program-program yang menangani kekerasan.	Baik LSM maupun Organisasi Penyandang Disabilitas tidak memiliki elemen desain universal sehingga tidak dapat diakses oleh sebagian penyandang disabilitas. LSM menangani kekerasan terhadap perempuan tapi tidak memiliki keterampilan dan sumber daya untuk mengakomodasi penyandang disabilitas. Sebaliknya, Organisasi Penyandang Disabilitas bekerja dengan penyandang disabilitas, tapi kurang fokus pada kekerasan yang dialami. Solusinya yaitu adaptasi kebijakan dan perubahan struktural, pelatihan, pendekatan untuk mengarusutamakan disabilitas di seluruh program, pengembangan intervensi khusus disabilitas, dan menjalin kemitraan.
15	Kristeva, 2010	Prancis	Teknik analisis yang digunakan adalah pendekatan teori kritis dan analisis filosofis. Kristeva menggunakan kerangka teori sosial dan politik untuk menganalisis bagaimana konsep kerentanan dapat diintegrasikan dengan nilai-nilai tradisional seperti kebebasan, kesetaraan, dan persaudaraan.	Memadukan elemen-elemen dari psikoanalisis, linguistik, dan feminism, untuk mengeksplorasi bagaimana konsep kerentanan dapat memengaruhi interaksi sosial dan hubungan kekuasaan. Ini mencakup kajian tentang bagaimana individu dan kelompok yang rentan diperlakukan dalam masyarakat dan bagaimana kebijakan sosial dapat lebih inklusif.	Kristeva mengkritik bahwa Prancis cenderung "terlambat" dalam membangun solidaritas sejati dengan para penyandang disabilitas dan memberikan dukungan yang dipersonalisasi bagi mereka. Ia memperkenalkan gagasan bahwa kerentanan harus diakui sebagai dimensi mendasar dari pengalaman manusia. Dengan memahami kerentanan sebagai bagian dari kondisi manusia, kita dapat memperluas pengertian tentang solidaritas dan kemanusiaan. Pelatihan bagi mereka yang berinteraksi dengan para penyandang disabilitas harus ditingkatkan: dari psikiater hingga instruktur, guru pendidikan khusus hingga asisten guru, dari pengasuh di rumah hingga petugas pribadi, semua harus saling menghargai dan mampu memberikan perawatan yang optimal.
16	Diedrich, 2015	Amerika	Analisis wacana dari berbagai tulisan yaitu studi kasus Siri Hustvedt 'Shaking Woman' tentang kondisi sarafnya sendiri dengan dan melawan sejarah saraf lainnya, pengobatan Charcot terhadap histero-epilepsi pada tahun 1870-an, pengobatan Foucault terhadap "histeria, simulasi, dan 'tubuh neurologis'" yang disajikan dalam kuliahnya di 1974, serta pembahasan Elizabeth Wilson terbaru tentang konsep Freudian 'kepatahan somatik'.	Mengeksplorasi penyakit versus disabilitas sebagai kumpulan tubuh, wacana, dan praktik dengan menelusuri silsilah kondisi histero-epilepsi untuk menunjukkan kerawanan ideologi bio-psikiatri yang dominan di masa kini. Analisis dilakukan untuk memikirkan tentang bagaimana penyakit dibuat, dihilangkan, dan dikonstruksi ulang dalam ranah klinis dan narasi.	Zaman dulu, disabilitas dipersepsikan sebagai penyakit yang dikaitkan dengan hal mistis. Lebih dilihat sebagai kutukan atau hukuman dari Tuhan. Orang yang 'sakit' akan mengalami alienasi. Sesungguhnya, definisi dari 'sakit' dan 'disabilitas' itu sendiri membingungkan, lebih pada kumpulan pemaknaan atas tubuh, wacana, dan praktik yang terjadi serta interaksi semuanya dengan diri subjek dan lingkungan sekitarnya. Dalam memahami suatu penyakit/disabilitas, tidak akan bisa melihat hanya berdasarkan biologi, psikologis, dan sosial secara terpisah karena semua saling berkaitan. Sejarah dan narasi masa lalu yang berkaitan dengan topik tersebut juga penting untuk dipahami.



No	Penulis; Tahun	Asal Negara	Partisipan/Metodologi	Tujuan Penelitian	Analisis/Temuan
17	Srikanth et al, 2021	India	Penelitian deskriptif <i>cross-sectional</i> dilakukan untuk menilai data dari 49 perempuan (usia 18-35 tahun) yang diberikan diagnosa epilepsi dari rumah sakit kecil, menggunakan kuesioner. Data juga mencakup karakteristik sosio-demografis dan klinis.	Mengetahui hubungan kualitas hidup dengan stigma pada perempuan dengan epilepsi selaku disabilitas tak terlihat untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi tingkat stigma. Beberapa parameter yang dapat dimodifikasi dapat dipertimbangkan oleh para profesional perawatan kesehatan multidisiplin berdasarkan temuan penelitian saat ini.	Gangguan neurologis kronis ini menyebabkan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial. Gangguan tersebut menimbulkan dampak sosial yang signifikan terhadap perempuan di seluruh tahapan siklus hidup mereka, terutama terkait dengan stigma dan kualitas hidup (63). Kualitas hidupnya berkaitan dengan pendidikan rendah, menikah, menganggur, memiliki anak, durasi penyakit >10 tahun, dan mengonsumsi <i>levetiracetam</i> sebagai obat anti-epilepsi.
18	Asadizaker et al, 2023	Iran	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan <i>grounded theory</i> untuk mengidentifikasi proses adaptasi pasien terhadap disabilitasnya. Penelitian berlangsung di bulan Desember 2018 hingga Januari 2020 dengan wawancara semi terstruktur terhadap 18 orang.	Menjelaskan proses adaptasi terhadap penyandang disabilitas jenis epilepsi sehingga bisa membantu mereka dalam mencari pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka	Proses adaptasi pasien dipengaruhi oleh sikap, tingkat pendidikan, kebudayaan, dan ketersediaan sumber daya. Proses adaptasi terhadap epilepsi memiliki empat tahap: "Perceived disorder", "Scrimmage with the disease", "Bergerak menuju adaptasi", dan "Balancing life". Kesadaran penyedia layanan kesehatan terhadap tahap-tahap ini dapat memberikan kerangka kerja yang dapat digunakan untuk membantu mereka dalam mencapai adaptasi positif.
19	Rhodes et al., 2008	Inggris	Analisis wacana yang menantang konsep disabilitas yang berkembang di masyarakat. Kasus epilepsi digunakan untuk menantang klasifikasi biner disabilitas dan non-disabilitas, serta untuk mendukung konsepsi multidimensi mengenai disabilitas dan pendekatan yang lebih pluralis dalam analisisnya.	Ingin membuktikan bahwa variasi disabilitas itu cair dan tidak dapat didefinisikan sama rata (<i>negotiable</i>). Penulis berargumen bahwa masalah sesungguhnya ada pada kesenjangan antara penyandang disabilitas dan non-disabilitas, sifat multidimensi dari disabilitas, dan bahaya dari ketergantungan yang berlebihan pada satu model atau perspektif saja.	Disabilitas tidak dapat direduksi menjadi sebatas akibat biologi atau penindasan sosial semata, itu adalah hasil dari interaksi yang kompleks antara banyak faktor-biologis, lingkungan, sosial, psikologis, budaya dan politik - yang akan berinteraksi dan dialami secara berbeda oleh orang yang berbeda, pada waktu yang berbeda dan dalam situasi yang berbeda (392). Daripada berusaha keras memaksakan satu definisi tunggal dari disabilitas, akan lebih produktif untuk melihatnya sebagai kontribusi parsial dan berpotensi saling melengkapi untuk pemahaman yang lebih baik tentang realitas yang kompleks dan beraneka ragam. Contoh mengenai kelompok epilepsi digunakan untuk menggambarkan sifat identitas yang cair, mudah dibentuk dan berubah-ubah serta cara-cara di mana 'disabilitas' ditafsirkan secara beragam dalam wacana akademis, politik dan populer, sehingga memiliki arti dan relevansi yang berbeda bagi orang dan waktu yang berbeda.



No	Penulis; Tahun	Asal Negara	Partisipan/Metodologi	Tujuan Penelitian	Analisis/Temuan
20	Asriani & Muhamomah, 2024	Indonesia	Metode penelitian kualitatif berperspektif feminis digunakan untuk mengumpulkan data melalui wawancara dengan aktivis perempuan yang berasal dari daerah yang berbeda, seperti Aceh, Flores, Banjarmasin, Semarang, dan Yogyakarta.	Mendokumentasikan pengalaman dan refleksi para aktivis perempuan dalam menghadapi tantangan mengadvokasi isu kekerasan seksual dan implementasi UU TPKS di level komunitas. Studi ini mengembangkan perspektif sosiologi hukum dan feminism untuk memahami sejauh mana aspek internal dan eksternal berpengaruh terhadap implementasi UU TPKS di komunitas termasuk isu gender.	Umumnya, meskipun ada hukum negara, hukum adat tetap yang memegang kedudukan tertinggi (110). Hasil studi menunjukkan bahwa implementasi UU TPKS perlu dilihat sebagai proses yang kompleks dan tidak linier karena tantangan pluralitas hukum yang terefleksikan dalam keragaman hukum adat/lokal di sejumlah komunitas di Indonesia. Diperlukan upaya khusus yang tidak hanya berfokus pada penyediaan produk hukum, tetapi juga pada seberapa besar produk hukum seperti UU TPKS dapat dilihat sebagai input yang memiliki target pada transformasi budaya hukum hingga di level komunitas.
21	Pratiwi et al, 2024	Indonesia	Sebagian dari hasil penelitian WVI dan PRG UI di 7 kabupaten/kota menggunakan penelusuran dokumen kebijakan, wawancara, dan FGD pada 34 aktor utama isu TPKS lintas sektor. Data dianalisis dengan teori feminis tentang kebijakan publik.	Memetakan kesiapan pemerintah daerah dalam implementasi UU TPKS khususnya di Provinsi Kalimantan Barat dan Sulawesi Tengah.	Penelitian menemukan bahwa telah tersedia kebijakan daerah yang menjadi modalitas dalam mendukung implementasi UU TPKS, tapi masih ada tantangan besar untuk mewujudkan layanan terpadu bagi korban yang berakar dari minimnya komitmen dalam memastikan ketersediaan anggaran, SDM, dan mekanisme kerja tiap instansi. Sehingga, korban kekerasan seksual jadi terhambat dalam mengakses keadilan. Kebijakan saja tidak cukup, butuh komitmen konkret dan dukungan dari semua <i>stakeholder</i> (34).
22	Millati, 2016	Indonesia	Analisis konten menggunakan <i>social-relational model</i> untuk menunjukkan hubungan dialektikal antara <i>medical model</i> dan <i>social model</i> , khususnya dalam produk hukum yang ada di Indonesia	Ingin menelaah produk hukum yang ada di Indonesia khususnya terkait perlindungan terhadap kaum disabilitas dengan memeriksa model mana yang paling sesuai digunakan di Indonesia.	Hasil analisis konten memperlihatkan bahwa <i>social model</i> merupakan model yang paling mendominasi dalam undang-undang ini, terdapat interkoneksi antara pendekatan <i>social</i> dan <i>medical model</i> sebagai representasi pasal-pasal di Undang-Undang Tentang Penyandang Disabilitas. Oleh karena itu, argumen yang dibangun dalam artikel ini adalah bahwa tidak ada satu pendekatan tunggal yang dapat menjelaskan kompleksitas dari permasalahan disabilitas di Indonesia (301).

