

**GAMBARAN PERILAKU PASANGAN USIA SUBUR PENYANDANG DISABILITAS  
DENGAN KESUBURAN DAN FAKTOR LINGKUNGAN SOSIAL  
YANG MEMPENGARUHINYA DI KABUPATEN  
DAN KOTA CIREBON**

**Herry Nurhendriyana**

Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon

Email Koresponden: herrynurhendriyanadjali@gmail.com

Disubmit: 30 Oktober 2023

Diterima: 12 Desember 2023

Diterbitkan: 01 Januari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.12840>

**ABSTRACT**

*Persons with disabilities are people who have physical, mental, intellectual and/or sensory limitations for a long period of time so that they have difficulty interacting and participating with the environment. The aim of this research is to determine the description of behavior and social environmental factors in couples of childbearing age with disabilities and fertility. Qualitative research type, with Rapid Assessment Procedures research design. There were six informants in this study (five main informants and one key informant). It is known that the success of couples of childbearing age with disabilities in having offspring is influenced by the behavior of couples of childbearing age with disabilities to have their pregnancies checked by health workers (midwives or doctors) and when giving birth they are assisted by health workers (midwives or doctors). Predisposing factors, the informant has confidence in being able to get pregnant and being able to get through the pregnancy period and being able to carry out the birth process. Reinforcing factors, the informant received support from family and peers in obtaining offspring, there was a lack of specific support from health workers. The strengthening factor of support from the family is the strongest factor in the success of couples of childbearing age with disabilities in having offspring (children). Suggestion: Increase knowledge about reproductive health, pregnancy and childbirth for couples of childbearing age with disabilities in general through health education (communication, information and education). Collaboration between the Health Service, Social Service and Manpower Service agencies with the Cirebon Disability Communication Forum regarding health programs and special skills training for people with disabilities.*

**Keywords:** *Childbearing Age Couples with Disabilities, Behavior, Self-Confidence, Family Support and Peer Support*

**ABSTRAK**

Penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual dan atau sensorik dalam jangka waktu yang lama sehingga kesulitan berinteraksi dan berpartisipasi dengan lingkungan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku dan faktor lingkungan sosial pada pasangan usia subur penyandang disabilitas dengan kesuburan. Jenis penelitian kualitatif, dengan desain penelitian *Rapid Assessment Procedures*. Informan dalam

penelitian ini sebanyak enam orang (lima orang informan utama dan satu orang informan kunci). Diketuainya keberhasilan pasangan usia subur penyandang disabilitas dalam memperoleh keturunan, dipengaruhi oleh perilaku pasangan usia subur penyandang disabilitas untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan (bidan ataupun dokter) dan saat persalinan ditolong oleh petugas kesehatan (bidan ataupun dokter). Faktor predisposisi, informan mempunyai keyakinan diri mampu hamil dan mampu melewati masa kehamilannya serta mampu melakukan proses persalinan. Faktor penguat, informan mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman sebaya dalam memperoleh keturunan, kurangnya dukungan secara khusus dari petugas kesehatan. Faktor penguat dukungan dari keluarga merupakan faktor yang terkuat dalam keberhasilan pasangan usia subur penyandang disabilitas dalam memperoleh keturunan(anak). Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kehamilan dan persalinan pasangan usia subur penyandang disabilitas secara umum melalui penyuluhan kesehatan (komunikasi, informasi dan edukasi). Kerjasama antara instansi Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Tenaga Kerja dengan Forum Komunikasi Disabilitas Cirebon mengenai program kesehatan dan pelatihan keterampilan khusus penyandang disabilitas.

**Kata Kunci:** Pasangan Usia Subur Penyandang Disabilitas, Perilaku, Keyakinan Diri, Dukungan Keluarga dan Dukungan Teman Sebaya.

## PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual 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. Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas yang telah ikut ditandatangani oleh Indonesia mengamanahkan Negara untuk mengambil kebijakan yang diperlukan untuk menjamin akses bagi penyandang disabilitas terhadap pelayanan kesehatan yang sensitif gender, termasuk rehabilitasi kesehatan (UU No.19 thn 2011 dan UU No.8 thn 2016 ).

Permasalahan mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi perempuan penyandang disabilitas hingga saat ini masih menyisakan berbagai perdebatan terutama apabila dikaitkan dengan kebijakan negara dalam merespon isu terkait disabilitas. Di satu sisi,

meskipun negara telah meratifikasi konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas melalui UU No.19 tahun 2011, namun implementasi dari regulasi ini masih jauh dari efektif (Kemenkes RI, 2014).

Disabilitas bukan merupakan kecacatan semata namun merupakan hasil interaksi dari keterbatasan yang dialami seseorang dengan lingkungannya, bukan hanya fisik atau jiwa, namun merupakan fenomena multi dimensi yang terdiri dari fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas, hambatan partisipasi dan faktor lingkungan. Estimasi prevalensi penyandang disabilitas global World Health Survey 15% dari populasi dunia yaitu sekitar lebih dari 1 milyar orang. diantara 110 dan 190 juta adalah penyandang disabilitas dewasa mempunyai gangguan fungsi yang signifikan, dan 93 jutanya terdiri dari penyandang disabilitas anak-anak (WHO, 2015).

Penyandang disabilitas perempuan dan anak-anak dua kali

lebih banyak mengalami diskriminasi termasuk kekerasan gender, pelecehan, marginalisasi jika dibandingkan dengan perempuan bukan penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas menghadapi hambatan yang besar untuk mengakses pelayanan seperti kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan transportasi penyebab dari hambatan tersebut oleh karena belum adekuatnya peraturan, kebijakan dan strategi.

Kurangnya profesionalisme dalam pelayanan, kurangnya pemahaman tentang disabilitas, kurangnya partisipasi penyandang disabilitas dalam membuat keputusan untuk dirinya, hambatan dalam menjalin hubungan dengan sesama penyandang disabilitas berdasarkan kesetaraan hubungan komunikasi, hambatan-hambatan tersebut berkontribusi pada terjadinya pengalaman yang tidak menguntungkan bagi penyandang disabilitas terutama pada negara-negara berkembang.

Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2012 penyandang disabilitas di Indonesia tahun 2009 sebanyak 0,92% dari jumlah penduduk Indonesia, pada tahun 2012 terjadi peningkatan menjadi 2,45% (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat jumlah penyandang disabilitas di Provinsi Jawa Barat sebanyak 128.216 jiwa, Kabupaten Cirebon sebanyak 10.567 jiwa, dan di Kota Cirebon sebanyak 1.097 jiwa. Dinas Sosial Kabupaten Cirebon tahun 2017 jumlah penyandang disabilitas 826 jiwa, itu semua termasuk kategori yang kesehatannya subur kandungan dalam hal kesehatan reproduksi, sehingga sangat besar dalam hal mendapatkan keturunan setelah melangsungkan pernikahan. Mayoritas kepercayaan masyarakat terhadap penyandang disabilitas

dalam hal pernikahan ketakutan dapat memperoleh keturunan yang sama dengan penyandang disabilitas tersebut. Sehingga orang-orang tidak mau pasangan suami atau istri penyandang disabilitas karena khawatir memiliki keturunan yang sama.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada 3 orang disabilitas (tuna rungu) diketahui bahwa mereka dapat hidup seperti bukan penyandang disabilitas dilingkungannya seperti bisa bekerja, sekolah, berumah tangga serta memiliki keturunan. Untuk masalah kesehatan reproduksi tidak ada masalah yang sulit dihadapi, terbukti mereka yang penyandang disabilitas usia subur memiliki keturunan. Namun dalam hal mendidik anak mereka terutama penyandang disabilitas (tuna wicara), mereka membutuhkan bantuan keluarga untuk mendidik anak mereka agar bisa berkomunikasi dengan orang lain sehingga dapat hidup seperti bukan penyandang disabilitas.

Banyaknya masyarakat yang masih berpikiran menganggap dengan menikahi penyandang disabilitas tidak bisa memiliki keturunan (anak) ataupun akan memiliki keturunan (anak) yang nantinya akan menyandang disabilitas ataupun berpikiran bahwa penyandang disabilitas tidak mampu untuk mempunyai keturunan (anak). Disabilitas erat kaitannya dengan kesehatan baik fisik maupun mental.

Penyandang disabilitas mempunyai kemampuan untuk memiliki anak seperti perempuan normal lainnya sepanjang kesehatan reproduksinya terjaga dari penyakit yang membahayakan masalah reproduksi. Penyandang disabilitas dengan usia subur sangat memerlukan pelayanan kesehatan terutama masalah-masalah kesehatan reproduksi, sehingga penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama

dnegan orang normal. Petugas kesehatan harus lebih aktif melakukan sosialisasi atau penyuluhan-penyulhan masalah kesehatan untuk kelompok penyandang disabilitas.

Tugas dari seorang wanita ketika hamil salah satu yang utamanya adalah menjaga kesehatan kandungan. Dalam dunia medis dikenal dengan namanya Antenatal Care (ANC). Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh ahli medis baik oleh bidan maupun dokter kandungan kepada ibu selama kehamilan untuk membantu mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil sehingga ibu dapat melalui kehamilan dengan sehat (Kemenkes, 2015).

ANC berguna untuk membantu menghadapi persalinan, membantu pasca persalinan, pemberian ASI serta kesehatan reproduksi. ANC dilakukan dengan memeriksakan kesehatan ibu dan janin secara terjadwal dan teratur. Peran aktif ibu hamil sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi terlebih apabila ditemukan adanya perkembangan abnormal. Dengan melakukan antenatal care maka tanda bahaya dapat diinformasikan dari gejala yang ditemui. Sehingga pencegahan dan pengobatan dapat membantu mengurangi pengaruh negatif pada ibu dan janin (Endjum, 2013).

Perempuan kelompok penyandang disabilitas mempunyai hambatan berlapis-lapis dibanding dengan lelaki penyandang disabilitas. Ia tidak saja mengalami hambatan karena disabilitas yang disandangnya, tetapi sebagaimana juga kebanyakan perempuan lainnya, mengalami diskriminasi dan stereotipe perempuan pada umumnya. Misalnya dengan anggapan tidak berdaya, selalu tergantung pada orang lain, dan tidak bisa membuat keputusan. Perempuan dengan disabilitas bahkan

dipandang tidak mampu menjadi istri dan ibu bagi anaknya.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah pengaruh kepemimpinan dengan remunerasi dan jenjang karir serta dampaknya terhadap motivasi dan kinerja tenaga kesehatan di RSIA X Kabupaten Bogor Tahun 2017.

Sedangkan tujuan khususnya adalah:

1. Diketuinya gambaran perilaku pada Pasangan Usia Subur (PUS) penyandang disabilitas dengan kesuburan (fertilitas) di Kabupaten dan Kota Cirebon tahun 2017.
2. Diketuinya Pengaruh Dukungan Keluarga, Dukungan Teman Sebaya, dan Dukungan Petugas Kesehatan yang mempengaruhi Kesuburan (Fertilitas) pada Pasangan Usia Subur (PUS) penyandang disabilitas

## TINJAUAN PUSTAKA

### Pengertian Disabilitas

Istilah disabilitas difungsikan untuk menunjukan kepada seseorang yang memiliki ketidakmampuan sejak lahir yang disebut cacat dan sifatnya tetap.<sup>1</sup> Yang dikenal masyarakat mengenai disabilitas atau difabel adalah seseorang penyandang cacat. Hal ini yang secara langsung menafsirkan bahwa penyandang disabilitas adalah seseorang yang kehilangan sebagian anggota tubuhnya.

### Jenis - jenis Penyandang Disabilitas

Adapun jenis - jenis penyandang disabilitas, diantaranya: Disabilitas Fisik, meliputi beberapa macam, yaitu : Kelainan pada tubuh atau disebut disabilitas daksa merupakan keterbatasan dalam gerak pada anggota tubuh. Hal ini terjadi karena bawaan dari lahir atau diakibatkan oleh penyakit atau kecelakaan. Kelainan pada Pendengaran atau disebut disabilitas

rungu atau teman tuli merupakan keterbatasan dalam pendengaran. Kelainan Penglihatan atau disabilitas netra atau teman buta yaitu keterbatasan dalam penglihatan, dalam disabilitas netra terdapat 2 golongan yaitu totally blind dan low vision. Kelainan bicara atau disabilitas wicara atau teman bisu yaitu keterbatasan dalam berbicara. Disabilitas Mental diantaranya, sebagai berikut: Mental Tinggi, yaitu seseorang memiliki kemampuan intelektual diatas rata - rata. Mental Rendah atau disabilitas grahita dimana IQ (Intelligence Qoutient ) berada dibawah rata - rata. Disabilitas Grahita dibagi menjadi 2 yaitu slow learns dengan IQ diantara 70 - 90 dan anak berkebutuhan khusus dengan IQ dibawah 70. Disabilitas Ganda yaitu dimana penderita memiliki lebih dari satu menyandang. Seperti: penyandang tuli dan bisu, penyandang mental rendah dan buta dan lain sebagainya.

#### **METODE PENELITIAN**

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendekatan penelitian kualitatif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah Rapid Assessment Procedures (RAP). Melalui metode penelitian kualitatif diharapkan penelitian ini dapat menggali informasi secara mendalam pendapat serta gambaran perilaku Pasangan Usia Subur Penyandang Disabilitas dengan kesuburan (fertilitas) di Kabupaten Cirebon Tahun 2018. Informan dalam wawancara mendalam ini adalah PUS penyandang disabilitas yang dapat berkomunikasi dengan pewawancara berjumlah 5 (lima) orang. Untuk informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 1 (satu) orang yaitu ketua pendamping penyandang disabilitas atau Ketua Forum Komunikasi Disabilitas Cirebon.

Sampel penelitian dipilih dengan mengikuti asas kecukupan yaitu data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian. Sedangkan asas kesesuaian berarti informan dipilih berdasarkan keterkaitan dengan topik penelitian. Penentuan sumber data atau informan dilakukan secara purposive yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Kriteria informan :

1. Pasangan Usia Subur (PUS) penyandang disabilitas baik perempuan maupun laki-laki yang sudah menikah.
2. Pasangan Usia Subur (PUS) penyandang disabilitas yang sudah memiliki anak.
3. Berdomisili di Kabupaten atau Kota Cirebon.
4. Bersedia diwawancarai.
5. Dapat berkomunikasi dengan baik.

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **Perilaku PUS Penyandang Disabilitas**

##### **1. Kehamilan**

Informan mengetahui bahwa hamil berarti memiliki calon anak, sehingga harus dilakukannya pemeriksaan kehamilan. Semua informan dalam penelitian ini, menyatakan bahwa sangat diperlukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui kesehatan bagi ibu hamil, mengetahui perkembangan bayi dan ibunya, takut terjadi masalah (seperti keguguran, perkembangan bayinya terganggu atau tidak normal) pada saat hamil dan biasanya disebabkan karena gejala pusing dan mual. Hal yang sama juga diutarakan oleh informan kunci bahwa pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan, karena untuk mengetahui kesehatan ibu dan

memantau posisi bayi dan pertumbuhannya. Seperti pernyataan informan berikut ini :  
“perlu” (R1)  
“perlu, karena suka pusing, mual” (R2)  
”perlu takut ada masalah apa-apa terhadap bayi dan ibunya“ (R3)  
“perlu untuk mengetahui perkembangan dede bayi dalam perut dan kesehatan ibunya takut terjadi masalah kesehatan seperti keguguran” (R4)  
“perlu, takut ada apa-apa pada bayinya seperti perkembangan bayi terganggu atau tidak normal” (R5)  
“sangat perlu, karena untuk mengetahui kesehatan ibu dan pertumbuhan bayinya terpantau posisinya” (RK)

Pemeriksaan kehamilan penting untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin atau bayi dalam kandungan. Seluruh informan mengetahui bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh bidan desa baik di puskesmas atau posyandu setiap bulannya atau selama empat kali dalam masa kehamilan (empat bulan, delapan bulan, sembilan bulan dan saat akan melahirkan).

Biasanya pada pemeriksaan kehamilan diberikan vitamin untuk penguat kandungan, vitamin penambah darah serta mengukur berat badan ibu (sebagian besar berat badan ibu naik saat hamil) dan tekanan darah. Pernyataan informan dapat dilihat sebagai berikut :  
“tiap minggu ke bidan desa pas sembilan bulan dua kali seminggu, diberi penguat janin dan penambah darah, berat badan naik” (R1)  
“tiap bulan ke bidan desa, diberi vitamin penguat kandungan, penambah darah, berat badan naik sekitar 10 kg” (R2)

“tiap bulan ke bidan desa kadang puskesmas, diberi vitamin penambah darah” (R3)

“di bidan sekitar kandungan berumur empat bulan, delapan bulan, namun saat memasuki usia sembilan bulan dilakukan pemeriksaan sebanyak dua kali diperiksa dan saat melahirkan, berat badan naik kurang lebih 10 kg, diberi penambah darah” (R4)  
“tiap bulan, di bidan kadang di posyandu diberi vitamin (R5)

“di bidan dan di dokter” (RK)

## 2. Proses Persalinan

Seluruh informan menyatakan bahwa saat proses persalinan tidak ada masalah atau kesulitan yang dihadapi hanya saja saat Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa proses persalinan dilakukan oleh bidan desa, di klinik bersalin atau rumah sakit terdekat dan terkadang harus dirujuk ke dokter kandungan jika mengalami masalah saat persalinan.

Pernyataan informan seperti yang dikemukakan berikut ini :

“anak pertama lahir 3 kg ditolong bidan datang ke rumah kemudian dirujuk ke RS karena perdarahan, anak kedua lahir 3,1 kg ditolong bidan di rumah” (R1)

“anak pertama lahir 1,4 kg ditolong dokter di RS, anak kedua lahir 3 kg ditolong dokter di RS“ (R2)

“anak pertama lahir 3,2 kg ditolong bidan di rumah, anak kedua lahir 3,1 kg ditolong bidan di rumah” (R3)

“di bidan di rumah dengan berat lahir sekitar 3 kg” (R4)

“di bidan ditempat praktek bidan beratnya 2,9 kg” (R5)

“di bidan desa, klinik bersalin atau rumah sakit terdekat dan terkadang harus di rujuk ke

dokter kandungan jika mengalami masalah saat proses persalinan” (RK)

### 3. Pengasuhan Anak

Informan dalam penelitian ini membutuhkan dukungan dari pihak keluarga baik suami, kakak, adik ataupun orangtua agar bias membantu dalam mengasuh anaknya, seperti yang disampaikan oleh informan saat dilakukan

wawancara bahwa mereka mengasuh anaknya secara sendiritetapi

terkadang membutuhkan bantuan keluarga seperti orang tua dan saudara. Pernyataan yang sama juga diutarakan oleh informan kunci bahwa keluarga, suami atau istri bersama-sama saling membantu dalam hal mengasuh anak. Hal ini dibuktikan dengan pengamatan peneliti saat dilakukan wawancara dengan informan yaitu melihat dukungan keluarga yang diberikan dalam mengasuh anak mereka. Berikut ini pernyataan informan :

*“anak pertama dan anak kedua sendiri dan dibantu orang tua” (R1 & R2)*

*“anak pertama dan anak kedua sendiri, dan dibantu keluarga dan orang tua” (R3)*

*“dibantu orang tua” (R4)*

*“sendiri dibantu keluarga atau saudara” (R5)*

*“berbagi tugas dengan istri, tentang masalah pendidikan, kesehatan anak, pola makannya juga” (RK)*

Untuk masalah pertumbuhan dan perkembangan anak, informan lebih memilih untuk dilakukannya imunisasi lengkap sesuai anjuran dari petugas kesehatan karena pertumbuhan anak mereka seperti anak normal. Hal yang sama juga dikemukakan oleh

informan kunci bahwa pertumbuhan anaknya normal dengan cara memperhatikan masalah kesehatan mereka dengan memberikan imunisasi lengkap. Pernyataan informan dapat dilihat seperti berikut ini :  
*“anak pertama dan kedua biasa saja sama seperti anak-anak lainnya, dibawa ke posyandu rutin, di imunisasi lengkap” (R1)*  
*“anak pertama dan kedua biasa saja normal, rutin selalu dibawa ke posyandu dan di imunisasi” (R2)*

*“anak pertama dan kedua biasa seperti anak-anak lainnya, normal” (R3)*

*“normal” (R4 & R5)*

*“normal semua, rutin ke posyandu dan imunisasi lengkap” (RK)*

Seluruh informan mengatakan bahwa saat mengasuh anak, mereka tidak menemukan kesulitan yang terlalu besar. Mereka selalu dibantu oleh keluarga dan orang tua dalam mengasuh anaknya.

Namun ada informan yang mengalami kesulitan saat mengasuh anak mereka seperti saat anak sakit, saat memandikan karena kondisi tangan informan sehingga mereka dibantu oleh orang tua. Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa kesulitan saat mengasuh anak seperti mengantar anak sekolah dan sebagainya sehingga mereka saling membantu dalam mengasuh anak. Berikut pernyataan informan :

*“jika lagi sakit saja” (R1)*

*“saat anak pertama kesulitan memandikan, karena tangannya susah” (R2)*

*“tidak” (R3)*

*“iya tetapi dibantu orang tua” (R4)*

*“tidak, dibantu keluarga dan orang tua” (R5)*

*“kesulitan sih pasti ada namanya orang hidup jangankan penyandang disabilitas, yang normal pun pasti mengalami kesulitan, seperti mengantar anak sekolah dan sebagainya, dengan kondisi saya tidak bisa, tetapi istri yang mengantar” (RK)*

## Faktor Predisposisi

### 1. Pengetahuan

Pernikahan adalah ikatan lahir bathin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Informan mengetahui definisi dari pernikahan dan tujuannya tersebut. Pernikahan adalah hidup secara bersama atau berpasangan antara laki-laki dan perempuan. Pernyataan yang samajuga dikemukakan oleh informan kunci, bahwa definisi pernikahan adalah bersatunya laki-laki dan perempuan dalam satu ikatan yang merupakan sunnah Rasul. Pernyataan informan dapat dilihat berikut ini :

*“berpasangan laki-laki dan perempuan” (R1 & R2)*

*“hidup bersama antara laki-laki dan perempuan” (R3, R4 & R5)*

*“bersatunya laki-laki dan perempuan dalam satu ikatan merupakan sunah rasul” (RK).*

Tujuan dari sebuah pernikahan adalah memiliki pendamping hidup dan keturunan, hal yang sama juga diutarakan oleh informan kunci. Berikut pernyataan informan yang disampaikan berikut ini :

*“punya anak” (R1)*

*“punya suami dan anak” (R2 & R3)*

*“mempunyai suami dan anak” (R4)*

*“mempunyai suami dan keturunan” (R5)*

*“mempunyai teman hidup dan mempunyai keturunan” (RK)*

Definisi dari kesehatan reproduksi yang diketahui oleh informan adalah menjaga alat kelamin mereka agar tidak bermasalah atau penyakit. Hal yang sama disampaikan oleh informan kunci mengenai kesehatan reproduksi yaitu menjaga alat kelamin dari penyakit. Seperti pernyataan yang disampaikan informan berikut ini :

*“menjaga alat kelamin” (R1-R3)*

*“alat kelamin tidak bermasalah atau tidak ada penyakit” (R4)*

*“tidak ada penyakit di kelamin” (R5)*

*“terjaganya alat kelamin dari penyakit-penyakit” (RK)*

Menurut informan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi komunitas penyandang disabilitas sangat diperlukan, mengingat masih banyaknya komunitas mereka yang belum mengetahui mengenai kesehatan reproduksi. Pernyataan yang sama juga diutarakan oleh informan kunci mengenai informasi kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan oleh masyarakat khususnya para penyandang disabilitas. Berikut ini pernyataan dari informan :

*“perlu” (R1-R5)*

*“perlu” (RK)*

Informan menyatakan bahwa menjaga kesehatan reproduksi sangat diperlukan bagi mereka yaitu dengan cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Pernyataan yang sama dari informan kunci bahwa cara untuk menjaga kesehatan reproduksi dengan menjaga kebersihan alat reproduksi,



menjaga pola makan dan mencari informasi tentang kesehatan reproduksi. Pernyataan informan seperti berikut ini :

*“menjaga kebersihan organ reproduksi” (R1-R5)*

*“menjaga kebersihan alat reproduksi, menjaga pola makan dan mencari informasi tentang kesehatan reproduksi” (RK)*

Untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi bisa diketahui melalui media maupun petugas kesehatan. Seluruh informan menyatakan bahwa informasi kesehatan reproduksi diketahui dari bidan saat melakukan pemeriksaan, dari orang tua dan melalui internet. Akan tetapi ada juga dari informan yang tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. Pernyataan yang sama juga diutarakan oleh informan kunci bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi bisa diketahui melalui buku dan internet. Seperti berikut ini pernyataan yang disampaikan oleh informan:

*“bidan” (R1)*

*“kalau lagi periksa saja dari bidan” (R2)*

*“bidan, orang tua” (R3)*

*“tidak ada” (R4)*

*“lihat di internet” (R5)*

*“dari buku atau melalui internet” (RK)*

## 2. Keyakinan

Seluruh informan menyatakan bahwa mereka yakin bisa melalui proses kehamilan seperti yang dialami oleh orang normal. Hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa informan bisa melalui proses persalinan seperti orang normal. Pernyataan informan seperti berikut ini “

*“yakin, awalnya minder” (R1)*

*“Insya allah yakin” (R2)*

*“yakin” (R3-R5)*

*“awalnya tidak, tetapi melihat teman-teman yang lain bisa kenapa saya tidak bisa akhirnya saya menjadi yakin” (RK)*

Hal yang sama juga diutarakan oleh informan bahwa semua yakin bisa melalui proses persalinan seperti orang normal. Mereka yang disabilitas memiliki hak yang sama dengan orang normal untuk hamil dan melahirkan. Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa mereka bisa melalui proses tersebut. Pernyataan informan dapat dilihat berikut ini :

*“yakin” (R1-R5)*

*“yakin” (RK)*

Informan bisa memberikan keyakinan tersendiri kepada pasangannya bahwa mereka bisa mengasuh anaknya setelah melahirkan sebab dibantu oleh keluarga (adik, orang tua dan lain-lain).. Sehingga tujuan dari pernikahan mereka dapat terwujud yaitu dengan memiliki anak dan peran sebagai ibu bisa dilakukan. Informan baik istri maupun pasangan suaminya selalu memberi dukungan agar mereka bisa memiliki keturunan. Namun ada informan yang menyatakan ada rasa kekhawatiran saat anak pertama lahir bagaimana cara mengasuhnya, namun anak berikutnya sudah tidak merasa khawatir lagi. Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa informan bisa mengasuh anaknya, dengan cara menjelaskan pada pasangan dan membuktikannya bahwa mereka bisa untuk melakukannya. Pernyataan informan sebagai berikut :

*“anak pertama khawatir, anak kedua tidak khawatir” (R1)*

*“yakin karena dibantu oleh keluarga (adik, orang tua, dan lain-lain)” (R2)*

*“yakin” (R3-R5)*

*“yakin” (RK)*

## **Faktor Penguat**

### **1. Dukungan Keluarga**

Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada informan yang mengalami masalah disabilitas bermacam-macam. Akan tetapi semua keluarga selalu memberikan dukungan kepada informan baik saat dibutuhkan ataupun tidak seperti memberi nasehat, dukungan materi sampai mengasuh anaknya. Hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi informan terutama informan yang berkebutuhan khusus (disabilitas) untuk bisa mengasuh anaknya. Pernyataan informan dapat dilihat berikut ini:

*“ada, nasehat, dukungan materi dan tenaga (pengasuhan anak)” (R1 & R2)*

*“ada, nasehat, dukungan materi membantu mengasuh anak” (R3)*

*“ada, orang tua, dukungan materi dan tenaga” (R4)*

*“ada, keluarga dukungan materi dan tenaga” (R5)*

*“ada, seperti memberikan nasehat, dipinjam uang” (RK)*

### **2. Dukungan Teman Sebaya**

Hal yang sama juga mengenai dukungan yang diberikan oleh teman sebaya kepada informan. Mereka saling memberikan contoh apa yang sudah dilakukannya agar diantara mereka saling memberi dukungan atau semangat. Namun ada beberapa informan yang tidak mendapatkan dukungan

dari teman sebaya. Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa seperti memberi nasehat, dukungan serta memberi contoh cara mengasuh anak. Pernyataan informan dapat dilihat berikut ini :

*“ada, memberi semangat” (R1, R2 & R5)*

*“tidak ada” (R3 & R4)*

*“ada, memberi nasehat, memberikan dukungan (support), memberikan contoh merawat anak” (RK)*

### **1. Dukungan Petugas Kesehatan**

Dukungan dari petugas kesehatan bagi penyandang disabilitas sangatlah diperlukan seperti memberi informasi yang benar tentang masalah kesehatan dan sebagainya. sebagian besar informan menyatakan tidak ada dukungan dari petugas kesehatan bagi mereka, dukungan yang diberikan jika mereka berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Namun ada informan yang menyatakan adanya dukungan dari petugas kesehatan seperti bidan. Hal yang sama juga disampaikan oleh informan kunci bahwa tidak ada dukungan khusus dari petugas kesehatan untuk penyandang disabilitas. Berikut pernyataan informan sebagai berikut:

*“ada, bidan” (R1)*

*“tidak ada, kecuali saat melakukan pemeriksaan saja” (R2, R3 & R4)*

*“ada” (R5)*

*“tidak ada secara khusus untuk penyandang disabilitas” (RK)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa setempat bahwa program kerja bidan desa untuk penyuluhan-penyuluhan masalah kesehatan

bagi masyarakat secara umum dengan bekerja sama antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas, seringkali kegiatan penyuluhan kesehatan bersamaan dengan

jadwal posyandu. Akan tetapi belum ada program khusus penyuluhan kesehatan untuk penyandang disabilitas.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

Informan (R1) penyandang disabilitas tuna daksa kaki usia 40 tahun pendidikan terakhir SLTP, bekerja wiraswasta (warung) dengan memiliki seorang suami penyandang disabilitas tuna daksa kaki usia 42 tahun bekerja sebagai service elektronik. Memiliki 2 orang anak yang normal, tinggal satu rumah bersama dengan orang tua.

Informan (R2) penyandang disabilitas tuna daksa tangan usia 43 tahun, tidak tamat SD sebagai ibu rumah tangga. Informan memiliki suami penyandang disabilitas tuna daksa kaki berusia 33 tahun pekerjaan pembuat sound system dan penyewa sound system. Memiliki 2 orang anak yang normal, tinggal bertetangga dengan orang tua dan keluarga lainnya.

Informan (R3) penyandang disabilitas tuna daksa tangan berusia 24 tahun, pendidikan terakhir SLTP, bekerja sebagai wiraswasta (salon) dengan memiliki seorang suami non disabilitas usia 30 tahun berkerja sebagai tukang harian. Memiliki 2 orang anak yang normal tinggal bertetangga dengan orang tua.

Informan (R4) penyandang disabilitas tuna netra tidak sekolah. Ibu rumah tangga berusia 45 tahun dengan memiliki seorang suami penyandang disabilitas tuna netra usia 29 tahun. Memiliki 1 orang anak normal, tinggal bersama dengan orang tua.

Informan (R5) tuna daksa kaki, pendidikan terakhir SLTP sebagai ibu rumah tangga berusia 31 tahun dengan memiliki seorang suami non disabilitas usia 35 tahun. Memiliki 1 orang anak yang normal, tinggal

bertetangga dengan keluarga (kakak dan adik).

### Perilaku PUS Penyandang Disabilitas dalam Memperoleh Keturunan

#### 1. Kehamilan

Perilaku (manusia) adalah seluruh aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang terdiri dari aktivitas yang dapat diamati langsung oleh orang lain (tindakan nyata/praktek), maupun aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (perhatian/persepsi/pengetahuan dan sikap). Menurut Skinner perilaku adalah respon individu terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo,2007). Perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Berdasarkan pengertian tersebut maka perilaku kesehatan terdiri dari perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan dan perilaku kesehatan lingkungan.

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan

bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi (Sulistiyawati, 2009).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2008). Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2007).

Hasil penelitian diketahui bahwa seluruh informan dapat menyebutkan definisi dari kehamilan merupakan adanya janin (calon anak) dalam perut/kandungannya ibu yang ditandai dengan mual dan pusing. Pada saat ini banyak wanita yang menghubungkan kehamilan dengan timbulnya keluhan, khususnya mual (pusing dan mual). Biasanya para ibu saat ini merasa lebih mudah tersinggung dan lelah daripada sebelumnya. Hal ini disebabkan adanya peningkatan hormon progesteron. Biasanya istirahat yang cukup akan membantu proses relaksasi dalam menghadapi hal-hal tersebut. Hamil berarti memiliki calon anak, sehingga perlu dilakukannya pemeriksaan kehamilan. Informan mengetahui bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan di layanan

kesehatan seperti puskesmas dan bidan untuk melakukan pemeriksaan pada janin dan ibu. Pemeriksaan kehamilan dilakukan tiap bulan dan minimal sebanyak empat kali.

Tugas dari seorang wanita ketika hamil salah satu yang utamanya adalah menjaga kesehatan kandungan. Dalam dunia medis dikenal dengan namanya Antenatal Care (ANC). Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh ahli medis baik oleh bidan maupun dokter kandungan kepada ibu selama kehamilan untuk membantu mengoptimalkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil sehingga ibu dapat melalui kehamilan dengan sehat (Kemenkes, 2015). ANC berguna untuk membantu menghadapi persalinan, membantu pasca persalinan, pemberian ASI serta kesehatan reproduksi. ANC dilakukan dengan memeriksakan kesehatan ibu dan janin secara terjadwal dan teratur. Peran aktif ibu hamil sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi terlebih apabila ditemukan adanya perkembangan abnormal. Dengan melakukan antenatal care maka tanda bahaya dapat diinformasikan dari gejala yang ditemui. Sehingga pencegahan dan pengobatan dapat membantu mengurangi pengaruh negatif pada ibu dan janin (Endjum, 2013).

Dengan mengetahui ketidaknormalan yang terjadi lebih awal maka pengaruh negatif pada janin dapat dicegah dan diupayakan untuk lahir sehat. Antenatal care juga mempersiapkan ibu hamil ketika masa nifas dan ketika pemberian ASI eksekutif. Manfaat ANC dibagi menjadi dua, yaitu untuk ibu dan janin. Pada ibu hamil ANC dapat mengurangi komplikasi kehamilan dan juga

mengobati komplikasi secara dini yang akan mempengaruhi kehamilan. Selain itu juga untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Bahkan dalam persiapan kesehatan ibu untuk persalinan dan memberikan ASI. Sedangkan bagi janin yaitu untuk memelihara kesehatan selama di dalam kandungan dan mengurangi risiko prematur, berat badan kurang ketika lahir atau bayi lahir meninggal (Endjum, 2013). Perlu diketahui bahwa kondisi ibu hamil berbeda-beda sehingga ketika ditemukan gejala pada ibu hamil sebaiknya segera konsultasikan dengan dokter kandungan atau bidan. Pada ibu hamil setidaknya empat kali melakukan pemeriksaan selama periode antenatal. Kunjungan pertama pada usia kehamilan 14 minggu, Kunjungan kedua pada usia kehamilan antara 14-28 minggu. Kunjungan ketiga dan keempat adalah ketika usia kehamilan trimester ketiga.

Selama proses kehamilan informan menjalani seperti biasanya saja, layaknya normal. Informan merasa tidak mengalami kesulitan saat hamil. Bagi mereka hamil sudah merupakan kesepakatan bersamari antara suami dan istri saat membina rumah tangga untuk memperoleh keturunan (anak). Saat menjalani proses kehamilan informan selalu dibantu oleh keluarga atau orang tua seperti membantu mengerjakan pekerjaan rumah dan sebagainya. Pemeriksaan kehamilan juga dilakukan sebanyak empat kali oleh informan agar mengetahui kondisi ibu dan janin. Selain itu informan juga membutuhkan informasi masalah kesehatan saat proses kehamilan mereka. Informasi yang dibutuhkan informan seperti cara

menjaga kesehatan (makanan bergizi yang dikonsumsi). Informan telah mengetahui bahwa hamil merupakan salah satu cara untuk mendapatkan keturunan (anak).

## 2. Proses Persalinan

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009). Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi. (Manuaba, 2008). Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001). Persalinan normal menurut World Health Organization (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Hasil penelitian ini diketahui informasi dari informan bahwa saat proses persalinan tidak ada masalah atau kesulitan yang dihadapi. Mereka bisa mengikuti saran atau anjuran dari tenaga kesehatan. Informan menyatakan bahwa proses persalinan mereka seperti orang normal saja, tanpa harus mengkahawirkan sesuatu yang berlebihan dikarenakan mereka merupakan penyandang

disabilitas. Proses persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan desa dan dokter) di rumah dan di tempat praktek dan juga di rumah sakit. Tuna daksa terjadi saat bayi dilahirkan, maka faktor yang biasanya mempengaruhi yaitu sulitnya kelahiran bayi, baik karena bayi yang terlalu besar, bayi dalam posisi sungsang atau panggul ibu terlalu kecil sehingga bayi terlalu lama berada di jalan lahir, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah, dimana organ tubuhnya dapat mengalami gangguan fungsi sehingga perlu masuk ruang inkubator untuk bisa memaksimalkan fungsi tersebut, sering juga terjadi pendarahan pada bayi karena penggunaan alat bantu kelahiran seperti tang dan vacum, sehingga dapat mempengaruhi fungsi otak bayi penggunaan anestesi dalam proses persalinan saecar yang melebihi ketentuan sehingga mempengaruhi perkembangan otak bayi, bayi mengalami gangguan plasenta sehingga kekurangan oksigen dan membuat fungsi otak terganggu (Radisic, 2012)

### 3. Pengasuhan Anak

Pola asuh pada dasarnya merupakan keseluruhan cara perlakuan orangtua yang diterapkan pada anak. Pengasuhan anak menunjuk pada pendidikan umum yang diterapkan terhadap anak, berupa proses interaksi antara orangtua (pengasuh) dengan anak (yang diasuh). Interaksi tersebut mencakup perawatan seperti mencukupi kebutuhan makan, mendorong keberhasilan dan melindungi, maupun sosialisasi yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang diterima oleh masyarakat (Wahyuning, 2003). Menurut Hurlock (1980), pola pengasuhan

orangtua disebutkan dengan teknik disiplin orangtua kepada anak. Disiplin merupakan cara masyarakat mengajarkan kepada anak mengenai perilaku moral yang diterima kelompok. Tujuannya adalah menunjukkan kepada anak perilaku mana yang baik dan yang buruk serta mendorongnya untuk berperilaku sesuai standar masyarakat. Setiap orangtua memiliki sikap dan perilaku yang berbeda satu sama lain dalam menghadapi anak-anak mereka. Sikap tersebut akan tergambar dalam bentuk pola asuh yang diterapkan oleh orangtua.

Membesarkan anak adalah sebuah tantangan. Ibu dan bapak memiliki peran yang sama di dalam mengasuh anak-anak; peran yang saling melengkapi di dalam keluarga dalam membantu anak mengembangkan identitas dirinya. Hal ini berarti, ibu dan bapak perlu bekerja sama dalam memikul tanggung jawab yang seimbang agar anak-anaknya tumbuh dan berkembang optimal (baik). Ada dukungan yang harus lebih banyak diberikan, ada diskusi yang harus lebih sering dilakukan, ada kerja sama yang pastinya harus dijalin, berusaha sekuat tenaga untuk bisa menjadi model (contoh) yang baik, harus dapat menunjukkan rasa cinta yang tulus dan lebih kepada pasangan dan anak-anak (Rahmita, 2013). Hasil penelitian ini diketahui bahwa informan membutuhkan dukungan dari pihak keluarga baik suami, kakak, adik ataupun orangtua agar bisa membantu dalam mengasuh anaknya secara sendiri tetapi terkadang membutuhkan bantuan suami atau keluarga dalam hal menggendong anaknya, mengantar ke sekolah, mengajari cara berjalan dan sebagainya. Seluruh informan mengatakan bahwa saat mengasuh anak, mereka tidak

menemukan kesulitan yang terlalu besar. Mereka selalu dibantu oleh suami dan keluarga dalam mengasuh anak seperti mengajari anak belajar, bermain, mengantar ke sekolah dan menggendong.

Para penyandang disabilitas menganggap mereka bisa hidup seperti orang normal sehingga tidak perlu adanya kekhawatiran yang mendalam dari masyarakat luas bahwa mereka tidak bisa merawat anaknya. Pola asuh para orang tua dengan keterbatasan fisik sama dengan pola asuh orang tua normal kepada anaknya, mulai dari merawat anaknya dari bayi sampai dewasa, melakukan pekerjaan rumah tangga, bisa bekerja di lingkungan sosial lainnya sampai pada tingkat hubungan seksual. Mengasuh seorang anak yang sedang tumbuh dalam masa perkembangan anak jelas memiliki kesulitan tersendiri sebab masa anak-anak sangat dipengaruhi oleh ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Semua anak tidak mungkin memiliki pertumbuhan fisik yang sama akan tetapi mempunyai perbedaan dan pertumbuhannya yang tidak lain dipengaruhi secara kuat oleh pola asuh orangtuanya. Berkaitan dengan tantangan keluarga disabilitas jelas menghadapi tantangan yang besar karena yang pertama keterbatasan fisik yang dialami, yang kedua adalah hambatan yang muncul dari dalam diri anak sendiri yang kadang tidak jujur kepada orangtuanya dan hambatan atau tantangan dari luar yang mengganggu tumbuh kembang anak dalam rangka pola asuh tersebut (Hanummurti, 2017).

## Faktor Predisposisi

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) adalah domain yang sangat

penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang melakukan penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan manusia (panca indra) meliputi indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Apabila perilaku baru dibentuk melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007). Penyandang disabilitas memiliki kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dengan masyarakat non disabilitas. Sebagai bagian dari warga negara Indonesia, sudah sepantasnya penyandang disabilitas mendapatkan perlakuan khusus, yang dimaksudkan sebagai upaya perlindungan dari kerentanan terhadap berbagai tindakan diskriminasi dan terutama perlindungan dari berbagai pelanggaran hak asasi manusia. Perlakuan khusus tersebut dipandang sebagai upaya maksimalisasi penghormatan, pemajuan, perlindungan dan pemenuhan hak asasi manusia universal (Madja, 2008).

Penyandang disabilitas merupakan kelompok masyarakat yang beragam, diantaranya penyandang disabilitas yang mengalami disabilitas fisik, disabilitas mental maupun gabungan dari disabilitas fisik dan mental. Kondisi penyandang disabilitas tersebut mungkin hanya sedikit berdampak pada kemampuan untuk berpartisipasi

di tengah masyarakat, atau bahkan berdampak besar sehingga memerlukan dukungan dan bantuan dari orang lain (International Labour Office, 2006).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan dalam hal memiliki keturunan mereka mengetahui tentang definisi dari pernikahan dan tujuan dari pernikahan tersebut. Menurut seluruh informan bahwa pernikahan adalah bersatunya laki-laki dan perempuan untuk menjalani rumah tangga agar mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan dari sebuah pernikahan adalah memiliki keturunan. Hal yang sama juga diutarakan oleh informan kunci bahwa mereka menikah untuk membentuk rumah tangga bersama dengan harapan memiliki keturunan (anak). Seluruh informan menyatakan bahwa tujuan dari pernikahan adalah memiliki keturunan (anak) layaknya seperti orang normal sebab mereka juga termasuk dalam kelompok usia subur yang memiliki harapan untuk memiliki anak.

Pernikahan adalah status sosial bagi laki-laki dan perempuan yang terikat dalam pernikahan, baik setelah menikah tinggal bersama maupun terpisah satu sama lainnya (BPS, 2010).

Orang dengan kebutuhan khusus secara filosofis ataupun yuridis pada hakikatnya memiliki hak yang sama dalam memperoleh pendidikan. Seiring dengan perolehan hak yang sama antara orang normal dengan orang berkebutuhan khusus, maka pendidikan dalam bentuk apapun wajib disediakan bagi mereka semua. Adapun salah satu program pendidikan yang harus disediakan bagi orang berkebutuhan khusus

adalah pendidikan seks (sex education) (Kemenkes RI, 2014).

Pendidikan seks adalah suatu informasi mengenai persoalan seksualitas manusia yang jelas dan benar. Informasi itu meliputi proses terjadinya pembuahan, kehamilan sampai kelahiran, tingkah laku seksual, hubungan seksual, dan aspek-aspek kesehatan, kejiwaan dan kemasyarakatan. Pendapat lain mengatakan bahwa pendidikan seks (sex education) adalah suatu pengetahuan yang kita ajarkan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan jenis kelamin. Ini mencakup mulai dari pertumbuhan jenis kelamin (laki-laki atau wanita).

Pendidikan seksual bertujuan untuk mengajarkan mengenai organ kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, kehamilan dan kontrasepsi yang dapat digunakan. Pendidikan seksual juga dapat mencegah terjadinya tindak kekerasan seksual, pemerkosaan, seks diluar nikah, dan juga pernikahan di usia dini. Selain itu, mengurangi dampak buruk dari penyerapan informasi yang tidak aman dan tidak akurat melalui internet.

Berbeda dengan informasi yang diketahui oleh informan mengenai kesehatan reproduksi. Ada informan yang bisa menjawab definisi dari kesehatan reproduksi adapula yang tidak menjawab karena tidak mengetahuinya sehingga informan berbalik menanyakan kepada peneliti tentang kesehatan reproduksi. Definisi dari kesehatan reproduksi menurut informan adalah tidak adanya penyakit kelamin, penyakit yang menyerang alat kelamin seperti keputihan dan bernanah serta dapat memiliki keturunan. kan tetapi berbeda



dengan 2 informan yang tidak bisa menjawab tentang definisi dari kesehatan reproduksi.

Menurut informan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi komunitas penyandang disabilitas sangat diperlukan, mengingat masih banyaknya komunitas mereka yang belum mengetahui dengan jelas mengenai kesehatan reproduksi. Seluruh informan mengetahui bahwa kesuburan adalah bisa memiliki keturunan (anak) baik istri maupun suami.

Hasil dari penelitian ini bahwa informasi tentang kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh informan seperti menjaga kebersihan diri dengan menjaga alat reproduksinya. Jika alat kesehatan reproduksi tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan alat reproduksi tidak sehat dan mengganggu kesuburan.

Berdasarkan hal tersebut di atas pendidikan seks sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan reproduksi. Pemerintah bekerjasama dengan BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja. Informasi kesehatan yang diberikan dengan cara mengadakan penyuluhan, seminar-seminar, serta diskusi tentang kesehatan reproduksi. Pendekatan yang biasanya dilakukan diantaranya melalui keluarga, teman sebaya (Peer Group), institusi sekolah, kelompok kegiatan remaja (PKRR) dan LSM peduli remaja (BKKBN, 2010).

Meskipun memiliki urgensi yang sangat vital, sebagian besar masyarakat kita masih menganggap pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus

tidaklah penting untuk diberikan. Hal itu dikarenakan adanya anggapan bahwa pembicaraan mengenai seks merupakan sesuatu yang masih dianggap tabu, porno serta sifatnya sangat pribadi sehingga tidak layak untuk diperbincangkan. Pemahaman ini tentunya dilatarbelakangi oleh anggapan masyarakat bahwa pembicaraan tentang seksualitas seolah-olah hanya diartikan ke arah hubungan kelamin saja. Akibatnya orang tua menjadi khawatir, takut, bingung, malu untuk memberikan informasi secara tepat. Padahal materi pendidikan seks secara realistis sudah menempel dan tampak dihadapan anak tanpa harus bersusah payah mencarinya (Aziz, 2014).

Oleh karena itu, pendidikan seks yang disampaikan secara tepat akan bermanfaat, minimal mereka akan terbiasa mandiri terkait dengan perawatan diri dan organ seksualnya. Pendidikan seks tidak diberikan kepada anak berkebutuhan khusus sejak dini, kekerasan dan pelecehan seksual yang berdampak pada depresi dan tekanan psikologis akan dapat dirasakan sehingga mereka mengalami derita yang semakin bertumpuk-tumpuk dan memerlukan waktu yang panjang untuk menyembuhkannya (Aziz, 2014).

## 2. Keyakinan

Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar atau, keyakinan semata bukanlah jaminan kebenaran. Tuna daksa adalah orang yang mengalami

kelainan fisik atau cacat tubuh yang mencakup kelainan anggota tubuh manapun seperti kelainan anggota gerak dan kelumpuhan yang disebabkan karena terjadi kelainan di sistem syaraf pusat atau otak yang biasa disebut cerebral palsy. Tunanetra adalah istilah umum yang digunakan untuk kondisi seseorang yang mengalami gangguan atau hambatan dalam indra penglihatannya (Suparno, 2007)

Kondisi tuna daksa akan menimbulkan kendala yang dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian mereka seperti terhambatnya aktivitas normal sehingga dapat menimbulkan frustrasi, timbulnya kekhawatiran berlebihan sehingga sikap menjadi over protektif, terjadi diskriminasi perlakuan yang berbeda terhadap tuna daksa (Efendi, 2006). Seluruh informan menyatakan bahwa mereka yakin bisa melalui proses kehamilan. Hal yang sama juga diutarakan oleh informan kunci bahwa mereka semua bisa melalui proses persalinan seperti orang normal. Mereka yang disabilitas memiliki hak yang sama dengan orang normal untuk hamil dan melahirkan.

Informan bisa memberikan keyakinan tersendiri kepada pasangannya bahwa mereka bisa mengasuh anaknya setelah melahirkan. Sehingga tujuan dari pernikahan mereka dapat terwujud yaitu dengan memiliki anak. Informan baik istri maupun pasangan suaminya selalu memberi dukungan agar mereka bisa memiliki keturunan seperti meyakinkan diri mampu mengasuh anaknya serta bisa bekerja untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga mereka seperti layaknya orang normal. Kepercayaan diri yang dimiliki orang tua akan menghasilkan sikap menerima

berbagai kondisi dan keadaan anaknya (Gordon, 1996 dalam Subhan, 2011). Orang tua yang telah menerima anaknya akan memberikan kasih sayang yang penuh, selain itu juga orang tua akan memperhatikan perkembangan kemampuan anak. Orang tua tidak akan menentukan sesuatu sesuka hatinya tetapi menanyakan dan mempertimbangkan minat anaknya karena orang tua tersebut menghargai anaknya sebagai individu yang utuh (Hurlock 1999 dalam Khoiri 2012).

### **Faktor Penguat Dukungan Keluarga**

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin, 2006). Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Goldberger & Breznis, 1982).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada informan yang mengalami masalah disabilitas bermacam-macam, akan tetapi semua keluarga selalu memberikan dukungan kepada informan baik saat saat dibutuhkan ataupun tidak. Informan menyatakan bahwa keluarga selalu memberi dukungan seperti membantu mengasuh anak dan selalu memberikan semangat.

Anak-anak dan remaja tentunya masih dalam pengawasan dan asuhan

orang tuanya, namun tidak seperti pada umumnya orang tua yang penyandang disabilitas memiliki anak bagaimana cara pikir, pola asuh dan perasaan yang jauh berbeda apabila dibandingkan dengan orang tua bukan penyandang disabilitas atau normal. Anak merupakan individu yang membutuhkan pemeliharaan, kasih sayang, dan tempat bagi perkembangannya. Anak juga mempunyai perasaan, pikiran, kehendak tersendiri yang kesemuanya itu merupakan totalitas psikis pada masa anak-anak dan remaja (tahap perkembangan) (Harummurti, 2017)

Keluarga merupakan tempat pertama dimana seorang anak tumbuh dan berkembang, dalam masa pertumbuhan dan tahap perkembangannya itu anak haruslah didamping secara maksimal oleh kedua orang tuanya supaya tumbuh menjadi pribadi yang memiliki hakekat pribadi (konsep diri yang utuh) (Carl Roger, 1945). Anak mempunyai arti penting bagi orangtua, dapat dikatakan anak adalah aset bagi keluarga. Anak berkepribadian tangguh, mandiri, bertanggung jawab dan berbudi pekerti luhur merupakan dambaan setiap orangtua. Sikap-sikap tersebut dapat terbentuk melalui bagaimana orangtua mendidik anak. Pola asuh yang tepat akan menumbuhkan anak yang berkepribadian baik.

Hubungan yang baik antara orang tua dan anak akan membentuk hubungan simbiosis mutualisme antara keduanya. Anak, disamping mempunyai arti penting bagi orangtua, orangtua juga mempunyai peran penting bagi anak, salah satu peran tersebut adalah sebagai pengasuh utama bagi anak saat periode pertama kehidupannya. Orangtua sebagai pengasuh utama bagi seorang anak, karena itu anak sangat membutuhkan orangtua sebagai pribadi yang utuh dan

sempurna. Orangtua yang menyenangkan akan tercermin dalam sikapnya yang memberikan perhatian dan menghormati kebutuhan anak, membuat anak lebih terbuka dalam menyatakan perasaan, lebih bertanggung jawab atas pekerjaan rumah, mandiri, percaya diri, dan gembira. Sebagai pengasuh dan pembimbing dalam keluarga, orangtua sangat berperan dalam meletakkan dasar-dasar perilaku anak. Sikap, perilaku, dan kebiasaan orangtua akan senantiasa dilihat, diamati, dan ditiru oleh anak yang secara sadar atau tidak akan diresapi dan menjadi kebiasaan bagi anak. Pola perilaku tersebut terbentuk karena anak pertama kali mengidentifikasi diri pada orangtuanya sebelum mengadakan identifikasi dengan orang lain (Harummurti, 2017)

Berbeda dengan orangtua yang memiliki kekurangan secara fisik atau jasmani, misalnya pada orangtua yang memiliki kelumpuhan pada bagian tubuhnya, yakni pada bagian tangan tidak dapat dengan leluasa menggendong anaknya seperti anak-anak lain digendong oleh orangtuanya. Aktivitas menggendong anak, meskipun terlihat remeh namun sangat berarti dalam menjalin kedekatan hubungan antara orangtua dan anak. Anak yang tidak pernah digendong akan merasa kecewa bahwasanya dia tidak dapat seperti teman-temannya, walaupun lambat laun anak akan terbiasa dengan kondisi tersebut. Orangtua dengan kekurangan seperti ini mempunyai pola asuh yang berbeda dengan orangtua pada umumnya yang tidak memiliki kekurangan (Harummurti, 2017).

Keterbatasan orangtua dalam hal fisik tentu memberikan pekerjaan rumah tersendiri bagi para orangtua dengan keterbatasan ini. Kondisi ini sering tidak disadari oleh lingkungan sekitar dan kurang mendapat

perhatian bahwasanya orangtua dengan keterbatasan seperti ini membutuhkan bimbingan dari lingkungannya untuk belajar menjadi orang tua bagi putra-putrinya. Orangtua penyandang cacat tuna netra mempunyai sifat dan karakteristik yang berbeda dari orang normal pada umumnya (Harummurti, 2017).

### **Dukungan Teman Sebaya**

Fitriana (2013) menyatakan bahwa kondisi fisik yang berbeda terkadang membuat penyandang disabilitas merasa terkucilkan dikalangan masyarakat. Tidak sedikit masyarakat yang mencibir dan memandang sebelah mata para penyandang disabilitas. Hal ini menyebabkan mereka menjadi minder dan merasa tidak percaya diri dengan keadaan fisiknya. Mereka menjadi cenderung menutup diri dan kurang bisa bersosialisasi, sehingga hal ini menyebabkan mereka tidak bisa menghadapi kesulitan dan tantangan hidup mereka. Seseorang yang mengalami cacat fisik tentu akan mengalami kesulitan yang berbeda dengan orang normal lainnya. Mereka akan menghadapi tantangan hidup seperti melatih tubuh mereka yang mengalami keterbatasan, mengoptimalkan fungsi tubuh, dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Perubahan ini yang menuntut mereka untuk melakukan penyesuaian diri.

Scheneiders (2008) mengungkapkan bahwa penyesuaian diri yang baik pada seseorang ditunjukkan dengan adanya respon yang dewasa, efisien, sehat, dan dapat menyelesaikan konflik mental, kesulitan personal dan sosial tanpa menimbulkan perilaku yang tidak sesuai. Sebaliknya, penyesuaian diri yang gagal yaitu ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi tuntutan personal dan lingkungan, sehingga tidak dapat menyelesaikan konflik

secara sehat. Widiastuti (2011) menambahkan bahwa individu yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik akan berakibat pada timbulnya perasaan rendah diri, malu, tidak dapat menerima diri sendiri dan tertutup bagi lingkungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh teman sebaya kepada informan seperti menyakinkan diri bahwa mereka (informan) bisa memiliki anak dan melalui proses hamil sampai persalinan serta bisa mengasuh anaknya. Mereka saling memberikan contoh apa yang sudah dilakukannya agar diantara mereka saling memberi dukungan.

Menurut Sharma (2012), adanya dukungan dari teman sebaya sebagai sumber dukungan pribadi akan sangat efektif bagi individu karena teman sebaya memiliki pengalaman yang sama dengan individu tersebut.

### **Dukungan Petugas Kesehatan**

Setiadi (2008) mengatakan peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Seluruh informan menyatakan hal yang sama bahwa dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan saat memeriksakan kehamilannya dan juga saat di posyandu adalah memberikan informasi masalah kesehatan melalui penyuluhan/sosialisasi.

Pernyataan diatas sesuai dengan teori menurut Wahit (2007), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi dimana suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Selain itu, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik

dan psikologi akibat pematangan fungsi organ sehingga taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Hal ini sesuai dengan teori Wahit (2007) bahwa dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi yang terjadi akibat pematangan fungsi organ sehingga taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Somantri (2011) bahwa tuna daksa adalah suatu keadaan yang terganggu atau rusak sebagai akibat dari gangguan bentuk atau hambatan pada otot, sendi dan tulang dalam fungsinya yang normal. Kondisi ketergantungan ini bisa disebabkan oleh kecelakaan, penyakit, atau juga bisa disebabkan pembawaan sejak lahir.

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberi pendidikan tentang kesehatan reproduksi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang sesuai dengan teori Wahid, dkk bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar dapat memahaminya.

Keberhasilan pendidikan kesehatan reproduksi yang disampaikan dalam bentuk penyuluhan, sosialisai, dan diskusi tersebut tidak terlepas dari beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007), keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kesiapan penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

Faktor penyuluh terdiri dari persiapan yang matang, penguasaan materi, penampilan yang meyakinkan, bahasa yang digunakan, serta penggunaan media dalam penyampaian informasi yang menarik

minat responden seperti penggunaan gambar dan video, kemudian memastikan semua alat bantu (laptop, LCD, microphone) dapat berfungsi dengan baik.

## **KESIMPULAN**

### **Perilaku PUS Penyandang**

#### **Disabilitas**

#### **Kehamilan**

Perilaku informan dalam masa kehamilan cukup baik, dimana informan mengetahui bahwa selama proses kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui kondisi ibu dan janin di tempat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan rutin tiap bulan dan paling sedikit sebanyak empat kali. Mengonsumsi makanan yang bergizi dan suplemen berupa vitamin (tablet fe) dan penguat janin agar kondisi ibu dan janin tetap sehat. Informan akan mencari pertolongan kesehatan pada petugas kesehatan dan tidak mengonsumsi obat tanpa anjuran dari petugas kesehatan.

#### **Persalinan**

Perilaku informan pada saat proses persalinan cukup baik, dimana informan mengetahui bahwa proses persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dalam hal ini bidan desa, maupun dokter di rumah sakit, Akan tetapi tempat persalinan seluruh informan masih menganggap rumah sebagai tempat yang baik dalam persalinan, sehingga proses persalinannya ditolong oleh bidan desa jika ada masalah saat persalinan baru dirujuk ke layanan kesehatan dengan fasilitas yang lengkap.

#### **Pengasuhan Anak**

Untuk pengasuhan anak informan perilaku informan cukup baik sebab semuanya dilakukan secara mandiri. Akan tetapi ada bantuan dari pasangan atau keluarga seperti

menggendong, mengantar ke sekolah, mengantar ke layanan kesehatan jika sakit, bermain bersama serta mengajari anak berjalan.

### **Faktor Predisposisi**

#### **Pengetahuann**

Pengetahuan informan cukup baik dilihat dari informan memahami tentang definisi dari pernikahan, tujuannya, akan tetapi untuk kesehatan reproduksi informan kurang begitu memahaminya secara baik. Informan hanya mengetahui bagaimana menjaga alat reproduksinya agar tetap sehat seperti membersihkan alat reproduksi (alat kelamin).

#### **Keyakinan (Agama)**

Sesuai dengan keyakinan agamanya seluruh informan merasa yakin bahwa mereka akan bisa melalui proses hamil, melahirkan sampai mengasuh anaknya hingga dewasa. Keyakinan informan selalu didukung atau adanya motivasi dari pasangan dan keluarga.

### **Faktor Penguat**

#### **Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga yang diberikan kepada informan sangat baik dimana pasangan atau keluarga selalu berperan dalam membantu informan selama proses kehamilan, melahirkan sampai mengasuh anaknya. Dukungan yang diberikan seperti mengasuh anak, selain itu juga adanya dukungan dari keluarga secara finansial (keuangan).

#### **Dukungan Teman Sebaya**

Dukungan teman sebaya yang diberikan kepada informan cukup baik dimana teman memberikan contoh dan memberi motivasi dalam mengasuh anaknya, meyakinkan serta memberikan contoh bahwa mereka bisa hamil sampai mengasuh anak layaknya seperti orang normal serta sering menceritakan

pengalaman mereka dalam berumah tangga.

### **Dukungan Petugas Kesehatan**

Dukungan petugas kesehatan yang diberikan kepada informan belum begitu baik khususnya kepada penyandang disabilitas dimana petugas kesehatan hanya memberikan informasi pada saat penyandang disabilitas memeriksakan kesehatannya, belum adanya penyuluhan-penyuluhan kesehatan reproduksi untuk penyandang disabilitas.

### **Saran**

#### **Instansi Kesehatan dan SKPD Terkait**

1. Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kehamilan dan persalinan kepada penyandang disabilitas secara umum (baik tuna daksa, tuna netra, dan tuna rungu), dengan cara penyuluhan-penyuluhan.
2. Adanya koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial dan tenaga Kerja dengan Forum Komunitas Disabilitas Cirebon, mengenai program kesehatan dan pelatihan ketrampilan khusus disabilitas.
3. Adanya data yang akurat mengenai disabilitas di Cirebon sehingga mempermudah instansi terkait dalam mengintervensi program-program baik program kesehatan atau program bantuan untuk disabilitas.
4. Distribusi media KIE khususnya masalah kesehatan bagi penyandang disabilitas agar mempermudah dalam mendapatkan informasi kesehatan.
5. Adanya program kunjungan rumah bagi penyandang disabilitas bekerjasama dengan instansi kesehatan untuk melaksanakan penyuluhan-penyuluhan kesehatan reproduksi.

6. Pemeriksaan kesehatan bagi penyandang disabilitas di FKDC, mengingat masyarakat masih memandang sebelah mata terhadap kelompok disabilitas.

#### Penyandang Disabilitas

1. Mencari informasi tentang kesehatan reproduksi melalui media (cetak atau elektronik) atau ke petugas kesehatan.
2. Melakukan senam hamil selama proses kehamilan agar menghindari persalinan yang lama.

#### Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengetahui informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aziz Abdul dan Anne Fatma. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Orang Tua yang Memiliki Anak Autis. Surakarta Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman[Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998
- Dinas Sosial Kabupaten Cirebon. (2017). Laporan Triwulan Data Disabilitas tahun 2017.
- Friedman M., Bowdwn V, Jones E. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga. 5th edisi. Jakarta: EGC.
- Green, L.W and M.W.K. (2000). *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*. (M.P. Company, Ed) Second Edi).
- Hatmaji, Sri. (2004). *Fertilitas Dalam Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta LDFFE.UI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Direktur Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan.
- Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas (*Convention On The Rights Of Persons With Disabilities*) Naskah Terjemahan Resmi Lampiran Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2011.
- Kuntjoro Z. (2002). Dukungan Sosial Pada Lansia <http://epsikologi.com> diakses pada November 2017.
- Moleong Lexy J. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Notoadmojo Soekidjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmojo Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Kholis Reefani. (2013). *Panduan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta Imperium.
- Prasetyo Bambang dan Lina Miftahul Jannah. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

- Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Grasindo.
- Trisnamurti Awang., Dkk. (2017). Panduan Bagi orangtua dan Pendamping Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja dengan Disabilitas. Lembaga SAPDA.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Hak-Hak Penyandang Disabilitas.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas
- Universitas Muhammadiyah Jakarta. (2017). Panduan Penulisan Tesis Pascasarjana. Jakarta.
- Wirosuhardjo, K. (2004). Dasar-Dasar Demografi. Jakarta: Universitas Indonesia
- World Health Organization (WHO). (2015). WHO Global Disability Action 2014-2021 Better Health for all People with Disability diakses pada November 2017:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199544/1/9789241509619\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199544/1/9789241509619_eng.pdf?ua=1)