
Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Mahasiswi Kesehatan dalam Akses Informasi Hak Kesehatan Reproduksi pada Perempuan Disabilitas

Santy Irene Putri

santiyirene@gmail.com, Program Studi Kebidanan, Universitas Tribhuwana Tunggalawati Malang

Abstract

Background:

The role of health students in providing information about reproductive health is very important, especially regarding reproductive health rights for women with disabilities. This is crucial to do because women with disabilities are very vulnerable to violence and discrimination, especially in terms of reproductive health.

Objectives:

This study aimed to analyze the influence of knowledge and intention toward behavior of female health students in accessing information on reproductive health rights for women with disabilities.

Research Methods:

This was a quantitative study with a cross-sectional design. This study was conducted at the Midwifery Study Program at Tribhuwana Tunggalawati University Malang in October 2020. The sample size was 50 subjects, selected by simple random sampling technique. The dependent variable is the behavior of health female students in accessing information. The independent variables were knowledge and intention in access to information. Data collection using an online questionnaire. The data analysis technique used multiple linear regression.

Results:

The behavior of health female students in access to information was influenced by knowledge ($b= 0.36$, $CI\ 95\% = 0.12$ to 0.60 , $p= 0.005$), and intention in access to information ($b= 0.45$, $CI\ 95\% = 0.10$ to 0.80 , $p= 0.014$).

Conclusion:

Participants with good knowledge and high intention in access to information affect behavior in accessing information.

Keywords: health students; reproductive health rights; women with disabilities

Abstrak

Latar belakang:

Peran mahasiswi kesehatan dalam memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi sangat penting, khususnya tentang hak kesehatan reproduksi untuk perempuan disabilitas. Hal tersebut krusial untuk dilakukan karena perempuan disabilitas sangat rentan terhadap kekerasan dan diskriminasi terutama dalam hal kesehatan reproduksi.

Tujuan:

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan dan minat terhadap perilaku mahasiswi kesehatan dalam akses informasi hak kesehatan reproduksi pada perempuan disabilitas.

Metode Penelitian:

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di Prodi Kebidanan Universitas Tribhuwana Tunggalawati Malang pada bulan Oktober 2020. Besar sampel sebesar 50 subjek, dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Variabel dependen adalah perilaku mahasiswi kesehatan dalam akses informasi. Variabel independen antara lain pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dukungan teman sebaya, pengetahuan, dan minat akses informasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner online. Teknik analisis data menggunakan regresi linier berganda.

Hasil:

Perilaku mahasiswi kesehatan dalam akses informasi dipengaruhi oleh pengetahuan ($b= 0.36$, $CI\ 95\% = 0.12$ to 0.60 , $p= 0.005$), dan minat akses informasi ($b= 0.45$, $CI\ 95\% = 0.10$ to 0.80 , $p= 0.014$).

Kesimpulan:

Subjek penelitian dengan pengetahuan yang baik serta minat akses informasi yang tinggi mempengaruhi perilaku dalam mengakses informasi.

Kata kunci: mahasiswi kesehatan; hak kesehatan reproduksi; perempuan disabilitas

DOI	:	10.24903/kujkm.v7i1.1179
Received	:	October 2020
Accepted	:	October 2020
Published	:	June 2021

Copyright Notice



This work is licensed under [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

P-ISSN: 2477-1880 E-ISSN: 2502-6623

PENDAHULUAN

Kesehatan seksual dan reproduksi (SRH) adalah keadaan kesejahteraan fisik, emosional, mental dan social dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, dan bukan hanya tidak adanya penyakit, disfungsi, atau kelemahan (World Health Organization, 2012) (WHO, 2017). Penyandang disabilitas merupakan bagian dari populasi global yang sebagian besar adalah perempuan. Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa menjamin hak yang sama atas reproduksi dan akses perawatan kesehatan penyandang disabilitas. Demikian pula, *Sustainable Development Goal 3* menargetkan peningkatan kesehatan dan kesejahteraan individu termasuk penyandang disabilitas. Namun, perempuan penyandang disabilitas belum mendapat perhatian khusus terutama di negara berkembang (Bassoumah & Mohammed, 2020).

Pengalaman negatif dengan tenaga kesehatan profesional biasanya

dilaporkan oleh penyandang disabilitas termasuk ketidakpuasan dalam membahas seks karena tenaga kesehatan menganggap topik tersebut tidak relevan. Selain hal tersebut juga diidentifikasi kebutuhan dukungan yang belum terpenuhi untuk masalah dengan fungsi seksual dan kepuasan seksual. Namun, tidak ada bukti empiris yang cukup memadai dari survei tingkat populasi berskala besar yang mengeksplorasi gaya hidup dan pengalaman seksual penyandang disabilitas (Holdsworth et al., 2018).

Kebijakan implementasi UU Kesehatan Reproduksi membutuhkan semua tenaga kesehatan untuk memberikan informasi kontrasepsi yang lengkap dan layanan yang sesuai dengan usia dan kapasitas. Hal ini berlaku untuk semua klien dengan beragam usia, jenis kelamin, jenis disabilitas, status perkawinan atau latar belakang (Melgar, Melgar, Festin, Hoopes, & Chandra-Mouli, 2018). Penyandang disabilitas di

seluruh dunia sebagian besar hidup dalam kemiskinan dan mengalami kesulitan untuk mengakses pendidikan, pekerjaan, dan perawatan kesehatan (GANLE, Baatiema, Quansah, & Danso-Appiah, 2020). Namun, situasi tersebut lebih buruk pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selain itu, penyandang disabilitas juga sering diasumsikan sebagai aseksual meskipun ada bukti bahwa pada kenyataannya populasi ini tidak hanya aktif secara seksual tetapi cenderung aktif terlibat dalam seks yang tidak aman. Hal tersebut berakibat pada keterbatasan akses layanan kesehatan reproduksi. Wanita yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah menghadapi hambatan dan komplikasi tambahan karena mereka sering dihadapkan pada kekuatan pengambilan keputusan yang rendah tentang perawatan kesehatan, kekerasan berbasis gender (GBV), dan kurangnya kemandirian secara ekonomi (Casebolt, 2020).

Tenaga kesehatan menyatakan kesulitan untuk mengetahui pilihan dan kewajiban yang harus mereka berikan ketika berada dalam situasi pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi yang kompleks. Tenaga kesehatan profesional mungkin merasa memiliki tanggung jawab tetapi tanpa pengetahuan yang cukup mengenai hak perempuan

disabilitas. Sumber informasi menyampaikan hal tersebut meskipun kurikulum pendidikan seksualitas nasional di sekolah luar biasa ada kelangkaan dalam pendidikan dan informasi. Profesi yang berkaitan juga memiliki pengalaman bahwa layanan kesehatan tidak selalu mampu memenuhi kebutuhan anak muda disabilitas (Wickström, Larsson, & Höglund, 2020).

Anak-anak, remaja, dan perempuan penyandang disabilitas mengalami perkembangan seksual, perubahan pubertas, kekhawatiran, dan keinginan yang sama dalam bereproduksi. Namun, masyarakat cenderung menstigmatisasi perempuan penyandang disabilitas sebagai "aseksual" dan mengabaikan aspek perawatan kesehatan mereka (Peta, 2017) (Ahumuza, Matovu, Ddamulira, & Muhanguzi, 2014). Oleh karena itu mereka memiliki kemungkinan yang kecil untuk menerima pemeriksaan ginekologi, kontrasepsi, dan evaluasi disfungsi seksual. Bahkan pengelompokan disabilitas menempatkan perempuan pada risiko eksploitasi seksual dan pelecehan serta infeksi menular seksual. Karena itu, perawatan kesehatan reproduksi bagi mereka sangat penting (Stockburger & Omar, 2015).

Perempuan dengan disabilitas kemungkinan lebih jarang mengakses

layanan kesehatan seksual dan reproduksi, meskipun mereka sama aktifnya secara seksual dengan rekan mereka yang bukan penyandang disabilitas. Selanjutnya, perempuan penyandang disabilitas dapat mengalami sterilisasi, aborsi, dan pernikahan paksa karena stigmatisasi lama (Tanabe, Nagujjah, Rimal, Bukania, & Krause, 2015). Semua perempuan, terlepas dari status disabilitasnya, menginginkan lebih banyak anak daripada yang mereka rencanakan sebenarnya, tetapi kesenjangan tersebut lebih besar bagi kelompok perempuan penyandang disabilitas daripada perempuan non-disabilitas (Bloom, Mosher, Alhusen, Lantos, & Hughes, 2017). Oleh karena itu diperlukan aksi secara nyata dari mahasiswa kesehatan sebagai agen perubahan untuk dapat meningkatkan informasi mengenai hak kesehatan reproduksi pada perempuan disabilitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di Prodi Kebidanan Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang pada bulan Oktober 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berada di Universitas Tribhuwana Tunggadewi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian remaja putri

Prodi Kebidanan Universitas Tribhuwana Tunggadewi. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 100 mahasiswi, sehingga diperoleh sampel:

$$\begin{aligned}n &= \frac{100}{1+100 \cdot (0.1)^2} \\ &= \frac{100}{2} \\ &= 50\end{aligned}$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 50 mahasiswi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku akses informasi. Variabel independen yakni pengetahuan dan minat akses informasi. Instrumen pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibagikan secara online. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan analisis regresi linier berganda melalui program SPSS.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Sampel

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik	Kriteria	n	%
Usia	17-20	30	60
			90

Pekerjaan ibu	21-24	20	40
	Ibu rumah tangga	32	64
	Swasta	12	24
	Wiraswasta	2	4
Pendidikan ibu	PNS	4	8
	SD	20	40
	SMP	9	18
	SMA	7	14
Pendapatan keluarga	Diploma	6	12
	S1	8	16
	< UMR	22	44
	≥ UMR	28	56

Melalui Tabel 1 dapat diketahui bahwa usia yang paling dominan dalam penelitian ini adalah rentang usia 17-20 tahun (60%). Sebagian besar pekerjaan ibu subjek penelitian adalah ibu rumah tangga (64%) dan pendidikan terakhir adalah SD (40%). Pendapatan keluarga subjek penelitian sebagian besar \geq UMR (56%).

3. Analisis Multivariat

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel independen	b	CI 95 %		p
		Batas bawah	Batas atas	
Pengetahuan	0.36	0.12	0.60	0.005
Minat akses informasi	0.45	0.10	0.80	0.014
Jumlah sampel = 50				
Adj R-Squared = 0.30				
p = <0.001				

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa pengetahuan (b= 0.36, CI 95% = 0.12 to 0.60, p= 0.005), dan minat akses informasi (b= 0.45, CI 95% = 0.10 to 0.80, p= 0.014)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan korelasi pearson bertujuan untuk menentukan apakah terdapat hubungan antara variable independent (pengetahuan dan minat akses informasi) dengan variable dependen (perilaku mahasiswi kesehatan dalam akses informasi).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel independen	Perilaku		p
	n	r	
Pengetahuan	50	0.49	<0.001
Minat akses informasi	50	0.45	0.001

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku (p<0.001), serta terdapat hubungan antara minat akses informasi dan perilaku (p=0.001).

meningkatkan perilaku mahasiswi kesehatan dalam akses informasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan dan minat akses informasi mempengaruhi perilaku mahasiswi kesehatan dalam akses informasi. Penelitian ini sejalan dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Soleymani, Garivani, & ZareFarashbandi (2016) bahwa pengetahuan mahasiswa yang sebagian besar diperoleh melalui media internet daripada media cetak berpengaruh terhadap perilaku mahasiswa tersebut dalam mencari informasi. Perilaku mencari informasi adalah proses yang dilakukan oleh seseorang yang mencoba untuk meningkatkan pengetahuan dengan sengaja dan dewasa ini, perilaku seperti ini harus diperhatikan oleh semua orang (Zamani, Soleymani, Afshar, Shahrzadi, & Zadeh, 2014). Namun pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku, factor pendidikan juga memiliki peranan penting dalam perilaku (Arlinghaus & Johnston, 2018).

Temuan menunjukkan perlunya pengembangan bahan pendidikan di bidang kesehatan reproduksi untuk memastikan praktisi memiliki seperangkat keterampilan yang memadai di masa depan untuk merespon secara efektif kebutuhan perempuan penyandang disabilitas (Bekdache & Berndl, 2019). Suatu layanan kesehatan untuk remaja dengan disabilitas menawarkan fleksibilitas kontak telepon atau sekolah kebutuhan khusus (Pereira & Gerson-Sofer, 2018).

Perempuan disabilitas menghadapi beberapa hambatan dalam mencari layanan dan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi yang meliputi kesulitan

keuangan, yang disebabkan oleh cakupan asuransi kesehatan yang buruk, kesulitan ekonomi, biaya transportasi ke fasilitas kesehatan dan kurangnya perlakuan istimewa di fasilitas kesehatan. Temuan studi dapat menginformasikan perkembangan kebijakan inklusif dan perencanaan, pemantauan dan penyampaian layanan dan perawatan secara visual perempuan penyandang disabilitas. Untuk mengatasi tantangan dan mempromosikan akses kesehatan, tindakan untuk mengeliminasi tantangan dalam bidang keuangan, meningkatkan akses fisik dan membina hubungan yang positif dengan petugas kesehatan serta komunitas anggota harus dilakukan dengan baik (Badu, Gyamfi, Opoku, Mprah, & Edusei, 2018).

Pencapaian *Millennium Development Goals* yang berhubungan dengan kesehatan ibu, sumber daya harus dialokasikan secara proaktif untuk mendukung komunitas yang paling rentan dan segmen populasi yang kurang terlayani, termasuk perempuan penyandang disabilitas. Rekomendasi untuk perubahan termasuk pelatihan kompetensi budaya terkait disabilitas untuk penyedia layanan kesehatan, membuat layanan kesehatan fasilitas yang lebih ramah bagi penyandang disabilitas serta menekankan pada perawatan yang berpusat pada pasien dan strategi perubahan perilaku untuk penyedia layanan kesehatan dan

masyarakat umum. Selain itu, layanan yang lebih cepat / jalur cepat / prioritas dapat disediakan bagi perempuan penyandang disabilitas. Selain itu kunjungan rumah atau tindak lanjut telepon seluler oleh penyedia layanan kesehatan dapat membantu mengatasi tantangan yang terkait dengan mobilitas penyandang disabilitas (Ganle et al., 2016).

Strategi penting untuk menghilangkan disparitas terkait disabilitas dalam kesehatan prakonsepsi adalah melalui pelibatan perempuan penyandang disabilitas dalam kebijakan dan program kesehatan ibu dan anak yang lebih luas. Keberadaan perempuan penyandang disabilitas sebagai populasi yang membutuhkan pelayanan kesehatan ibu belum diakui secara eksplisit. Misalnya, program kesehatan ibu dan kursus akademis jarang mengkaji kebutuhan kesehatan perempuan penyandang disabilitas. Akibatnya, hanya sedikit praktisi kesehatan ibu dan anak yang mendapatkan pelatihan untuk mempertimbangkan kebutuhan perempuan penyandang disabilitas dan menargetkan serta memasukkan perempuan penyandang disabilitas dalam program kesehatan masyarakat. Mempertimbangkan kesehatan perempuan usia reproduksi penyandang disabilitas diperlukan inklusi eksplisit perempuan penyandang disabilitas dalam program, kebijakan dan pendidikan

kesehatan ibu dan anak (Mitra, Clements, Zhang, & Smith, 2016).

Penyandang disabilitas sejak masa kanak-kanak memiliki prestasi pendidikan yang lebih rendah dan akses terbatas ke pendidikan dan pekerjaan (DeBeaudrap et al., 2019). Perempuan penyandang disabilitas merasakan masalah yang lebih besar terkait asuhan maternitas, komunikasi dan keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan dibandingkan wanita non-disabilitas. Masalah cacat fisik atau penyakit lama yang dirasakan terkait ketidakmampuan atau tidak pantas terlibat dalam komunikasi, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan mampu membangun hubungan yang dipercaya dan dihormati dengan tenaga klinis merupakan aspek yang perlu diperbaiki. Untuk mencapai perawatan maternitas yang memuaskan bagi semua wanita, kebutuhan dan suara perempuan penyandang disabilitas seharusnya tidak hanya dirujuk ke dalam dokumen penyedia strategi dan kebijakan perawatan kesehatan tetapi juga diwujudkan dalam ketentuan dan praktik mereka, memungkinkan lebih banyak waktu untuk membuat janji dan tambahan staf pendukung dan peralatan sesuai kebutuhan (Malouf, Henderson, & Redshaw, 2017).

Banyak klinik kesehatan reproduksi juga telah mengambil langkah-langkah tersebut dengan tujuan meningkatkan akses

informasi untuk pasien penyandang disabilitas, termasuk selebaran yang menggunakan huruf braille dan gambar sederhana, tapi kualitas informasi yang diberikan orang-orang disabilitas tentang keluarga berencana dan pilihan kesehatan seksual masih perlu dilakukan dengan lebih baik (Howard, 2017). Perempuan penyandang disabilitas melaporkan penerimaan layanan keluarga berencana yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan non-disabilitas. Cacat fisik dan kesehatan yang buruk mungkin menjadi salah satu faktor yang mendasari pola ini (Mosher et al., 2017).

Sebuah studi mengemukakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh minat (Clithero-Eridon, Crandall, & Ross, 2020). Minat mahasiswa kesehatan juga berpengaruh terhadap perawatan kesehatan reproduksi dalam praktik di masa depan dan masalah yang terkait dengan penyediaan perawatan tersebut (Veazey, Nieuwoudt, Gavito, & Tocce, 2015). Kalangan mahasiswa kedokteran di Universitas Johns Hopkins yang mengungkapkan bahwa penggunaan teknologi meningkat seiring dengan kebutuhan mereka untuk mempelajari materi baru dan preferensi untuk kelas yang menyertakan informasi teknologi. Artinya persepsi kegunaan dan kesederhanaan penggunaan teknologi seluler dan internet dapat meningkatkan minat perilaku siswa

untuk menggunakan aplikasi seluler untuk pembelajaran yang pada gilirannya meningkatkan pembelajaran (Destiny & Onosahwo, 2018).

Manfaat yang dirasakan oleh mahasiswa kesehatan merupakan determinan minat yang menyiratkan bahwa dalam jangka panjang kemudahan penggunaan akses informasi berbasis teknologi merupakan hal yang penting, namun manfaat yang didapatkan lebih penting dan tidak boleh diabaikan (Tao, Ph, & Louis, 2008). Kemudahan tersebut tentunya dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa kesehatan untuk dapat mengakses informasi yang berkaitan dengan hak kesehatan reproduksi perempuan penyandang disabilitas. Beberapa peserta didik kurang menyadari tentang kesehatan reproduksi, tetapi memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan seksual berguna untuk mereka di masa depan. Selain itu, harus diprioritaskan dalam program pendidikan universitas kedokteran dan lembaga kesejahteraan (Aval, Rabieepoor, Avval, & Yas, 2019). Selain itu, organisasi yang berkaitan dengan disabilitas harus dilibatkan dalam meminimalisir hambatan dan kegiatan pengembangan intervensi. Dalam hal ini dibutuhkan evaluasi yang lebih ketat (Hameed et al., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, perilaku mahasiswi kesehatan dalam akses informasi dipengaruhi oleh pengetahuan dan minat akses informasi. Semakin baik pengetahuan dan minat mereka dalam mengakses informasi mengenai hak kesehatan reproduksi pada perempuan penyandang disabilitas, maka di masa yang akan datang diskriminasi yang selama ini dialami oleh penyandang disabilitas akan dapat diminimalisir.

Pemerintah bekerjasama dengan pemangku kepentingan lainnya sebaiknya dapat mengatasi tantangan yang dihadapi oleh perempuan penyandang disabilitas saat mengakses pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi. Rumah sakit pemerintah, swasta dan organisasi disarankan untuk berkolaborasi bersama pemerintah dalam mendanai kebutuhan kesehatan bagi perempuan penyandang disabilitas.

Peningkatan pengetahuan mengenai hak seksual dan reproduksi perempuan penyandang disabilitas dan perlindungan dari kekerasan sangat penting dilakukan terutama sejak masa pendidikan di instansi kesehatan.

REFERENSI

Ahumuza, S. E., Matovu, J. K. B., Ddamulira, J. B., & Muhanguzi, F. K. (2014). Challenges in accessing sexual and reproductive health services by people with physical disabilities in

Kampala, Uganda. *Reproductive Health*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-59>

Arlinghaus, K. R., & Johnston, C. A. (2018). Advocating for Behavior Change With Education. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(2), 113–116. <https://doi.org/10.1177/1559827617745479>

Aval, Z. O., Rabieepoor, S., Avval, J. O., & Yas, A. (2019). The Effect of Education on Blind Women's Empowerment in Reproductive Health: a Quasi-experimental Survey. *Maedica*, 14(2), 121–125. <https://doi.org/10.26574/maedica.2019.14.2.121>

Badu, E., Gyamfi, N., Opoku, M. P., Mprah, W. K., & Edusei, A. K. (2018). Enablers and barriers in accessing sexual and reproductive health services among visually impaired women in the Ashanti and Brong Ahafo Regions of Ghana. *Reproductive Health Matters*, 26(54), 51–60. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1538849>

Bassoumah, B., & Mohammed, A. A. (2020). The socio-cultural challenges to maternal and neonatal care: The views of women with disabilities receiving maternity care in the Chereponi district of the Northern Ghana. *Scientific African*, 7. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2019.e00258>

Bekdache, G. N., & Berndt, A. (2019). Women with physical disability in pregnancy resident education: A national survey as a needs assessment for curriculum improvement in obstetrics and gynaecology in Canada. *BMJ Open*, 9(7), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024505>

Bloom, T. L., Mosher, W., Alhusen, J., Lantos, H., & Hughes, R. B. (2017).

- Fertility Desires and Intentions Among U.S. Women by Disability Status: Findings from the 2011–2013 National Survey of Family Growth. *Maternal and Child Health Journal*, 21(8), 1606–1615. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2250-3>
- Casebolt, M. T. (2020). Barriers to reproductive health services for women with disability in low- and middle-income countries: A review of the literature. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 24, 100485. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.10.0485>
- Clithero-Eridon, A., Crandall, C., & Ross, A. (2020). Future medical student practice intentions: the South Africa experience. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02361-5>
- DeBeaudrap, P., Mouté, C., Pasquier, E., Mac-Seing, M., Mukangwije, P. U., & Beninguisse, G. (2019). Disability and access to sexual and reproductive health services in Cameroon: A mediation analysis of the role of socioeconomic factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 4–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030417>
- Destiny, O., & Onosahwo, T. (2018). University students' usage of the internet resources for research and learning: forms of access and perceptions of utility. *Heliyon*, (July), e01052. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01052>
- GANLE, J., Baatiema, L., Quansah, R., & Danso-Appiah, A. (2020). Barriers Facing Persons with Disability in Accessing Sexual and Reproductive Health Services in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *SSRN Electronic Journal*, 1–19. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3544815>
- Ganle, J. K., Otupiri, E., Obeng, B., Edusie, A. K., Ankomah, A., & Adanu, R. (2016). Challenges women with disability face in accessing and using maternal healthcare services in Ghana: A qualitative study. *PLoS ONE*, 11(6), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158361>
- Hameed, S., Maddams, A., Lowe, H., Davies, L., Khosla, R., & Shakespeare, T. (2020). From words to actions: Systematic review of interventions to promote sexual and reproductive health of persons with disabilities in low- And middle-income countries. *BMJ Global Health*, 5(10). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002903>
- Holdsworth, E., Trifonova, V., Tanton, C., Kuper, H., Datta, J., MacDowall, W., & Mercer, C. H. (2018). Sexual behaviours and sexual health outcomes among young adults with limiting disabilities: Findings from third British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *BMJ Open*, 8(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019219>
- Howard, S. (2017). Sex and disability: Time to treat all women as individuals. *BMJ (Online)*, 358, 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3454>
- Malouf, R., Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: Data from a national survey. *BMJ Open*, 7(7), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016757>
- Melgar, J. L. D., Melgar, A. R., Festin, M. P. R., Hoopes, A. J., & Chandra-Mouli, V. (2018). Assessment of country policies affecting reproductive health for adolescents in the Philippines. *Reproductive Health*, 15(1), 1–13.

- <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0638-9>
- Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., & Smith, L. D. (2016). Disparities in Adverse Preconception Risk Factors Between Women with and Without Disabilities. *Maternal and Child Health Journal*, 20(3), 507–515. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1848-1>
- Mosher, W., Bloom, T., Hughes, R., Horton, L., Mojtabai, R., & Alhusen, J. L. (2017). *New estimates from the National Survey of Family Growth*. 10(3), 394–399. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.014>. Disparities
- Pereira, G., & Gerson-Sofer, N. (2018). Improving access to specialist care for adolescent girls with disabilities. *BMJ Sexual and Reproductive Health*, 44(1), 14–15. <https://doi.org/10.1136/bmj.srh-2017-200019>
- Peta, C. (2017). Disability is not asexuality: The childbearing experiences and aspirations of women with disability in Zimbabwe. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 10–19. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1331684>
- Soleymani, M., Garivani, A., & ZareFarashbandi, and. (2016). The Effect of the Internet Addiction on the Information-seeking Behavior of the Postgraduate Students. *Materia Socio Medica*, 28(3), 191. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.191-195>
- Stockburger, S. J., & Omar, H. A. (2015). Women with disabilities: Reproductive care and women's health. *International Journal of Child Health & Human Development*, 8(4), 429–447. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=110843109&site=ehost-live>
- Tanabe, M., Nagujjah, Y., Rimal, N., Bukania, F., & Krause, S. (2015). Intersecting Sexual and Reproductive Health and Disability in Humanitarian Settings: Risks, Needs, and Capacities of Refugees with Disabilities in Kenya, Nepal, and Uganda. *Sexuality and Disability*, 33(4), 411–427. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9419-3>
- Tao, D., Ph, D., & Louis, S. (2008). *Understanding Intention to Use Electronic Information Resources: A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model (TAM)*. (Figure 2), 717–721.
- Veazey, K., Nieuwoudt, C., Gavito, C., & Tocce, K. (2015). *taking family planning electives*. 28973(February 2014), 1–6.
- WHO. (2017). *World health statistics*. In: *Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva, Switzerland.
- Wickström, M., Larsson, M., & Höglund, B. (2020). How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability? - Focus group interviews with staff in Sweden. *Reproductive Health*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00928-5>
- World Health Organization. (2012). *Social science methods for research on sexual and reproductive health*. Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/social_science/9789241503112/en/index.html
- Zamani, M., Soleymani, M. R., Afshar, M., Shahrzadi, L., & Zadeh, A. H. (2014). Information-seeking behavior of cardiovascular disease patients in Isfahan University of Medical Sciences hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*, 3(1), 83–83. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.139249>