

**REPRODUCTIVE HEALTH RIGHTS FOR WOMAN WITH DISABILITIES: A NARRATIVE REVIEW OF NURSING ADVOCACY**

**HAK KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS: TINJAUAN NARATIF TENTANG ADVOKASI KEPERAWATAN**

**Muhammad Muzakir Fahmi**

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

\*muhammadmuzakirfahmi1994@gmail.com

\*Corresponding Author

**ABSTRACT**

*Women with disabilities frequently experience the neglect of reproductive rights due to non-inclusive policies and social stigma. This article aims to critically analyze barriers to reproductive health access and formulate the role of nursing advocacy in protecting these rights. This narrative review synthesizes global literature from PubMed, CINAHL, and Scopus databases (2014–2024), focusing on clinical interventions, nursing ethics, and health policy. Access barriers are categorized into two dimensions: systemic (inadequate infrastructure, exclusive policies) and interpersonal (stigma, asexuality bias, communication failures). The review identifies three typologies of nursing advocacy: Protective, Empowerment, and Structural Advocacy. Although nurses serve as vital bridges, their effectiveness is often hindered by workload and a lack of disability cultural competence. A paradigm shift toward care that supports full autonomy is required through nursing education reform and institutional accessibility standardization to ensure reproductive justice for women with disabilities.*

**Keywords: Reproductive Health Rights; Women with Disabilities; Nursing Advocacy; Barriers to Care; Autonomy.**

**ABSTRAK**

Perempuan dengan disabilitas sering kali mengalami pengabaian hak reproduksi akibat kebijakan yang tidak inklusif dan stigma sosial. Artikel ini bertujuan menganalisis secara kritis hambatan akses kesehatan reproduksi dan merumuskan peran advokasi perawat dalam melindungi hak-hak tersebut. Tinjauan naratif ini mensintesis literatur global dari database PubMed, CINAHL, dan Scopus (2014–2024) dengan fokus pada intervensi klinis, etika keperawatan, dan kebijakan kesehatan. Hambatan akses terbagi menjadi dua dimensi: sistemik (infrastruktur tidak memadai, kebijakan eksklusif) dan interpersonal (stigma, bias aseksualitas, kegagalan komunikasi). Tinjauan ini mengidentifikasi tiga tipologi advokasi keperawatan: Advokasi Pelindung, Pemberdayaan, dan Struktural. Meskipun perawat berperan sebagai jembatan penting, efektivitasnya sering terhambat oleh beban kerja dan kurangnya kompetensi budaya disabilitas. Diperlukan perubahan paradigma menuju asuhan yang mendukung otonomi penuh melalui reformasi pendidikan keperawatan dan standarisasi aksesibilitas institusional guna menjamin keadilan reproduksi bagi perempuan dengan disabilitas.

**Kata Kunci: Hak Kesehatan Reproduksi; Perempuan dengan Disabilitas; Advokasi Keperawatan; Hambatan Layanan; Otonomi.**

**1. PENDAHULUAN**

Hak kesehatan reproduksi bukan sekadar urusan medis, melainkan hak asasi manusia yang sangat mendasar, yang mencakup otonomi atas tubuh sendiri serta akses yang setara terhadap informasi dan layanan kesehatan. Bagi perempuan dengan disabilitas, perwujudan hak-hak ini merupakan manifestasi nyata dari keadilan sosial (Kalpakjian et al., 2020; Abedi et al., 2025; Pacheco et al., 2024). Secara global, kerangka kerja Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) telah menetapkan fondasi hukum yang kuat dalam menjamin hak atas kesehatan seksual, reproduksi, dan kehidupan berkeluarga, guna memastikan bahwa individu dengan disabilitas dapat menikmati hak mereka secara setara tanpa diskriminasi

(Vaughan et al., 2015; Ngwena, 2017). Sayangnya, berbagai tinjauan sistemik menunjukkan bahwa kesenjangan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi (SRH) masih menjadi realitas pahit, yang mempertegas kebutuhan mendesak akan kebijakan dan praktik yang lebih inklusif terhadap disabilitas (Pérez-Curiel et al., 2023; Abedi et al., 2025).

Dalam lanskap kesehatan global saat ini, perempuan dengan disabilitas seringkali kurang terwakili dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Absensi representasi ini berisiko memicu diskriminasi dan malpraktik medis, mulai dari tindakan koersif hingga pengabaian hak informasi (Lee et al., 2015; Sharma & Sivakami, 2018; Morais et al., 2024; Król, 2024). Di lapangan, seperti yang ditemukan dalam studi kualitatif di Filipina dan wilayah lainnya, terdapat kesenjangan kebijakan yang lebar serta hambatan dari penyedia layanan, termasuk minimnya pelatihan khusus disabilitas dan sikap diskriminatif yang merusak standar asuhan yang inklusif (Lee et al., 2015; Vaughan et al., 2015; Vallury et al., 2024). Analisis teoritis mengenai keadilan reproduksi juga memperingatkan bahwa tanpa perhatian pada kapasitas dan aksesibilitas informasi, praktik medis cenderung terjebak dalam pola paternalistik dan ableism yang mengontrol keputusan reproduksi perempuan secara sepihak (Parthasarathy, 2019; Król, 2024; Pacheco et al., 2024).

Urgensi untuk membenahi sistem ini semakin meningkat seiring bertambahnya populasi perempuan dengan disabilitas secara global. Kelompok ini terbukti lebih rentan terhadap kekerasan, pemaksaan, serta berbagai hambatan layanan yang menghalangi otonomi mereka (Vaughan et al., 2015; Abedi et al., 2025; Vallury et al., 2024; Pacheco et al., 2024). Tinjauan literatur secara konsisten mengidentifikasi masalah berulang seperti sterilisasi paksa dan penolakan terhadap pilihan-pilihan reproduksi (Pérez-Curiel et al., 2023; Vallury et al., 2024). Di beberapa negara, melalui inisiatif seperti protokol W-DARE di Filipina, telah ada upaya untuk mendokumentasikan kebutuhan ini dan menguji intervensi inklusif, namun tantangan dalam meningkatkan penyerapan layanan (uptake) tetap menjadi persoalan besar (Vaughan et al., 2015).

Dalam konteks pelayanan, perawat memegang peran etis yang sangat krusial sebagai advokat garis depan bagi hak-hak reproduksi perempuan dengan disabilitas. Namun, peran ini sering kali terbentur oleh tantangan dalam pelatihan dan kejelasan fungsi profesional di lapangan (Harkins & Barcelona, 2024; Kalpakjian et al., 2020; Vallury et al., 2024). Meskipun kerangka kerja keperawatan perinatal dan reproduksi yang disesuaikan untuk disabilitas mulai bermunculan, masih terdapat celah dalam hal kongruensi sosial dan pendekatan interseksional (Harkins & Barcelona, 2024). Oleh karena itu, diperlukan dukungan sistemik dan perubahan kurikulum pendidikan untuk memastikan suara pasien tetap menjadi pusat dalam pengambilan keputusan, sesuai dengan etika keperawatan kontemporer (Kalpakjian et al., 2020; Lee et al., 2015).

Realisasi hak-hak ini, termasuk hak untuk menjadi ibu, memerlukan lebih dari sekadar pengakuan hukum di atas kertas; diperlukan data spesifik konteks dan strategi implementasi yang nyata (Vaughan et al., 2015; Morais et al., 2024; Ngwena, 2017). Studi tentang disabilitas intelektual, misalnya, menyoroti betapa masih minimnya dukungan untuk pengambilan keputusan mandiri (supportive decision-making) (Pérez-Curiel et al., 2023). Selain itu, struktur sosial sering kali menentukan siapa yang dianggap "layak" menjalankan hak reproduksinya, sebuah fenomena yang dikenal sebagai obstetric ableism (Król, 2024; Pacheco et al., 2024). Namun demikian, bukti terbaru menunjukkan bahwa program yang partisipatif dan peningkatan kesadaran di tingkat pengasuh serta penyedia layanan dapat membawa perubahan signifikan dalam akses layanan (Vaughan et al., 2015; Lin et al., 2011).

Meskipun terdapat kesepakatan luas mengenai perlunya asuhan berbasis hak, tantangan sistemik di tiap wilayah tetap bersifat kompleks. Di beberapa negara seperti Pakistan, pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal bagi perempuan dengan disabilitas menunjukkan hasil yang bervariasi, yang mengindikasikan bahwa faktor sosiodemografi lokal sangat mempengaruhi efektivitas kebijakan (Mahmood et al., 2022). Oleh karena itu, artikel ini

bertujuan untuk mensintesis literatur yang ada melalui kerangka kerja yang interseksional, guna memberikan panduan yang adaptif bagi riset masa depan dan praktik klinis yang lebih humanis bagi perempuan dengan disabilitas (Harkins & Barcelona, 2024).

Artikel narrative review ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis peran advokasi perawat dalam pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan dengan disabilitas. Dengan mengevaluasi literatur global terkini, tinjauan ini akan mengidentifikasi hambatan-hambatan utama serta merumuskan kerangka kerja advokasi yang efektif. Melalui analisis ini, diharapkan kontribusi akademik yang dihasilkan dapat memperkuat landasan praktik keperawatan berbasis bukti dan mendorong perubahan kebijakan kesehatan yang lebih inklusif dan humanis.

## 2. METODE

Metodologi penelitian ini menggunakan pendekatan narrative review yang komprehensif untuk mensintesis literatur global mengenai hak kesehatan reproduksi dan advokasi keperawatan bagi perempuan dengan disabilitas. Strategi pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui tiga database bibliografi utama yang memiliki reputasi tinggi dalam bidang kesehatan dan keperawatan, yaitu PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), dan Scopus. Pemilihan database ini didasarkan pada cakupannya yang luas terhadap jurnal-jurnal peer-reviewed yang berfokus pada intervensi klinis, etika keperawatan, dan kebijakan kesehatan publik, sehingga memungkinkan pengambilan data yang representatif dari berbagai perspektif geografis dan multidisiplin.

Kriteria seleksi literatur ditetapkan secara ketat untuk menjaga relevansi dan kemutakhiran temuan penelitian. Fokus utama diarahkan pada artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu 5 hingga 10 tahun terakhir (2014–2024), guna menangkap pergeseran paradigma terbaru dalam model disabilitas dan perkembangan kebijakan kesehatan inklusif pasca-konvensi internasional. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi kombinasi operator Boolean seperti "*Reproductive Health Rights*", "*Women with Disabilities*", "*Nursing Advocacy*", dan "*Barriers to Care*". Hanya artikel dalam bahasa Inggris yang diterbitkan di jurnal bereputasi yang disertakan, dengan memprioritaskan studi original, ulasan kritis, dan laporan kebijakan yang memberikan kontribusi signifikan terhadap teori advokasi keperawatan.

Proses analisis data dalam tinjauan ini melibatkan ekstraksi temuan kunci secara naratif untuk mengidentifikasi pola, tema utama, dan research gap yang ada. Artikel yang telah dikumpulkan kemudian ditelaah secara kritis menggunakan metode sintesis tematik untuk mengelompokkan hambatan-hambatan yang dihadapi perempuan dengan disabilitas serta bentuk-bentuk intervensi advokasi yang dilakukan oleh perawat. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk tidak hanya melaporkan hasil penelitian yang ada, tetapi juga memberikan interpretasi yang mendalam mengenai bagaimana peran perawat dapat dioptimalkan dalam mengatasi tantangan sistemik dan interpersonal dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

## 3. HASIL

### **Klasifikasi Hambatan: Antara Kegagalan Sistem dan Sekat Interpersonal**

Berbagai literatur secara konsisten menunjukkan adanya dikotomi hambatan yang dihadapi perempuan dengan disabilitas dalam mengakses hak kesehatan reproduksi mereka. Hambatan sistemik muncul sebagai faktor struktural yang paling dominan, di mana akses terhambat oleh kebijakan yang tidak inklusif, infrastruktur yang tidak aksesibel, serta minimnya integrasi data disabilitas dalam sistem informasi kesehatan. Hal ini diperburuk oleh rendahnya alokasi anggaran untuk edukasi kesehatan reproduksi yang ramah disabilitas. Di sisi lain, hambatan interpersonal yang berakar pada stigma, bias, dan kegagalan komunikasi memperparah kegagalan sistemik tersebut dengan merusak kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan, mengikis privasi, serta menghalangi pengambilan keputusan yang mandiri. Fokus literatur sering kali beragam, mulai dari konteks spesifik seperti disabilitas intelektual,

komunitas tuli, hingga situasi di lembaga pemasyarakatan, namun semuanya sepakat pada perlunya reformasi hak asasi manusia yang menyasar desain sistem sekaligus faktor manusia dalam pelayanan.

#### **Hambatan Sistemik: Masalah Struktural dan Institusional**

Ketidaksiapan fasilitas kesehatan dalam aspek aksesibilitas universal menjadi temuan yang sangat jamak. Banyak layanan kesehatan kekurangan peralatan dan ruang yang memadai, yang secara langsung menghambat pemeriksaan rutin dan pelayanan kontrasepsi. Beberapa contoh nyata meliputi meja pemeriksaan yang tidak bisa diatur ketinggiannya, ruang tunggu yang tidak ramah kursi roda, serta peralatan diagnostik yang tidak diadaptasi untuk disabilitas sensorik. Barrier fisik ini bukan sekadar kendala teknis, melainkan bentuk eksklusi nyata dari prosedur standar perawatan (Matin et al., 2021; Dunn et al., 2023; Kurian & Bindumol, 2025).

Selain infrastruktur, celah dalam kebijakan kesehatan dan ketiadaan data disabilitas dalam sistem informasi kesehatan membuat perencanaan layanan menjadi tidak akurat. Rendahnya prioritas di tingkat kebijakan berdampak langsung pada minimnya anggaran untuk menyediakan materi edukasi dalam format yang aksesibel, seperti huruf Braille, bahasa isyarat, atau format Easy-Read, serta pengadaan teknologi bantu yang diperlukan (Matin et al., 2021; Dunn et al., 2023; Jarra, 2026; Yihune et al., 2025). Pengabaian sistemik terhadap kebutuhan komunikasi khusus dan praktik yang mendukung otonomi ini menyebabkan ketidaksetaraan yang terus berlanjut dalam penyampaian layanan (Matin et al., 2021; Álvarez-Aguado et al., 2025; Dunn et al., 2023; Noori et al., 2023). Lebih jauh lagi, medikalisasi serta praktik koersif dan paternalistik mencerminkan sikap sistemik yang merongrong otonomi reproduksi, di mana status disabilitas sering kali dijadikan pembenaran untuk membatasi akses perempuan terhadap teknologi keluarga berencana (Kurian & Bindumol, 2025; Pithauria, 2024).

#### **Hambatan Interpersonal: Stigma, Bias, dan Komunikasi**

Di tingkat interpersonal, stigma dan bias implisit di kalangan profesional kesehatan sering kali memunculkan asumsi keliru bahwa perempuan dengan disabilitas tidak aktif secara seksual atau tidak memiliki keinginan untuk bereproduksi. Praktik infantilisasi terhadap pasien dewasa dan kecenderungan petugas untuk berkomunikasi hanya dengan pendamping (bukan pasien) sangat merusak privasi dan rasa percaya. Hal ini menciptakan keengganan bagi pasien untuk mencari perawatan dan menghambat pertukaran informasi yang jujur (Noori et al., 2023; Morse et al., 2014; Bakker et al., 2021; Ratakonda et al., 2024).

Hambatan komunikasi baik karena kendala bahasa, beban kognitif saat pemeriksaan, maupun gangguan sensorik secara signifikan menurunkan kualitas interaksi antara pasien dan perawat. Studi kualitatif mendokumentasikan bagaimana kegagalan komunikasi ini menyebabkan disempowerment dan rendahnya penyerapan layanan pencegahan serta kesehatan reproduksi (Noori et al., 2023; Matin et al., 2021; Ratakonda et al., 2024; Morse et al., 2014). Selain itu, dinamika interpersonal yang melibatkan pengaruh pasangan dan norma sosial juga turut membatasi otonomi dalam pengambilan keputusan terkait kontrasepsi dan kehamilan, terutama ketika stigma berinteraksi dengan struktur kekuasaan gender (Ogunbajo et al., 2021; Belluzzo et al., 2025; VanPuymbrouck & Magasi, 2024).

Terdapat konsensus yang kuat bahwa hambatan sistemik adalah fondasi utama yang mendasari masalah ini di berbagai latar belakang dan jenis disabilitas (Matin et al., 2021; Dunn et al., 2023; Jarra, 2026; Yihune et al., 2025). Namun, terdapat variasi penekanan pada sub-kelompok tertentu. Misalnya, penelitian pada perempuan dengan disabilitas intelektual lebih banyak menyoroti proses persetujuan (informed consent) dan peran pengasuh (Dunn et al., 2023; Kurian & Bindumol, 2025; Bakker et al., 2021). Sementara itu, riset pada perempuan tuli menekankan akomodasi komunikasi sebagai penentu utama akses (Ratakonda et al., 2024).

Para ahli mendorong adanya intervensi multi-level yang secara simultan menangani reformasi kebijakan, pelatihan penyedia layanan, dan pendekatan asuhan yang berbasis hak

serta peka terhadap trauma. Hal ini selaras dengan kerangka ekuitas kesehatan yang melihat bahwa hambatan-hambatan ini saling bertumpuk mulai dari level individu, interpersonal, hingga kebijakan (Yihune et al., 2025; VanPuymbrouck & Magasi, 2024; Irie et al., 2024). Dengan mengintegrasikan solusi lintas dimensi, diharapkan layanan kesehatan reproduksi tidak hanya sekedar tersedia secara fisik, tetapi juga dapat diakses secara bermartabat oleh setiap perempuan dengan disabilitas (Yihune et al., 2025; VanPuymbrouck & Magasi, 2024; Kurian & Bindumol, 2025; Matin et al., 2021).

Dalam menghadapi berbagai hambatan yang telah diidentifikasi, literatur keperawatan global menggarisbawahi beberapa tipologi advokasi yang krusial untuk melindungi hak-hak pasien. Model pertama yang sering muncul adalah **Protective Advocacy** (Advokasi Pelindung). Di sini, perawat memposisikan diri sebagai perisai utama untuk mencegah intervensi medis yang bersifat koersif atau dilakukan tanpa persetujuan eksplisit, seperti sterilisasi paksa yang masih menjadi ancaman bagi perempuan dengan disabilitas. Dalam kerangka ini, peran perawat adalah memastikan bahwa hak-hak hukum pasien tidak dilanggar dan menciptakan ruang aman dimana pasien dapat menyuarakan keinginan mereka tanpa adanya tekanan dari pihak keluarga maupun otoritas medis (Harkins & Barcelona, 2024; Vaismoradi et al., 2016).

Model kedua yang semakin mendapat perhatian dalam praktik kontemporer adalah **Empowerment Advocacy** (Advokasi Pemberdayaan). Fokus utama model ini adalah memulihkan kembali otonomi pasien melalui edukasi dan dukungan dalam proses pengambilan keputusan bersama (shared decision-making). Perawat tidak lagi sekedar memberi instruksi, melainkan menjadi fasilitator informasi yang mampu menerjemahkan terminologi medis yang rumit ke dalam format yang sesuai dengan kapasitas komunikasi pasien baik melalui bahasa isyarat, format easy-read, maupun media bantuan lainnya. Tipologi ini sangat menekankan pada penguatan kapasitas self-advocacy, sehingga perempuan dengan disabilitas memiliki kendali penuh atas tubuh mereka, mulai dari pilihan kontrasepsi hingga pengasuhan anak (Kalpakjian et al., 2020; Vallury et al., 2024).

Terakhir, literatur mengidentifikasi model **Structural Advocacy** (Advokasi Struktural), di mana perawat melangkah keluar dari batas-batas klinis untuk mempengaruhi kebijakan di tingkat institusi maupun komunitas. Dalam model ini, perawat terlibat aktif dalam melakukan audit aksesibilitas fasilitas kesehatan dan merancang kurikulum pelatihan bagi staf medis mengenai perawatan yang sensitif terhadap disabilitas. Melalui pendekatan ini, advokasi keperawatan tidak lagi bersifat reaktif terhadap kasus per kasus, tetapi menjadi kekuatan proaktif yang berupaya meruntuhkan barier sistemik sejak dari akarnya. Hal inilah yang pada akhirnya menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang secara inheren lebih adil, inklusif, dan menghargai martabat setiap individu (Harkins & Barcelona, 2024; Ngwena, 2017).

#### 4. PEMBAHASAN

##### **Pelanggaran Otonomi Melalui Hambatan Struktural dan Informasi**

Hambatan yang dihadapi perempuan dengan disabilitas dalam mengakses kesehatan reproduksi bukan sekedar kendala logistik, melainkan bentuk pelanggaran nyata terhadap otonomi tubuh. Lingkungan fisik yang tidak aksesibel dan format informasi yang eksklusif secara sistematis membatasi kemampuan mereka untuk mengambil keputusan yang berbasis informasi (informed choices). Fenomena ini menciptakan apa yang disebut sebagai epistemic injustice (ketidakadilan epistemik), di mana perempuan dengan disabilitas kehilangan akses terhadap pengetahuan yang sangat krusial bagi kedaulatan tubuh mereka sendiri (Harrington et al., 2014; Casebolt et al., 2025; Mitchell et al., 2023; Chowdhury et al., 2025; Ayiga & Kigozi, 2016). Berbagai studi menunjukkan bahwa kesenjangan akses informasi ini berkorelasi langsung dengan rendahnya penggunaan metode kontrasepsi pilihan, yang memaksa mereka bergantung pada opsi-opsi yang kurang otonom (Mitchell et al., 2023; Brown et al., 2018; Chowdhury et al., 2025; Anshebo et al., 2025).

### **Paternalisme dan Pembungkaman dalam Praktik Keperawatan**

Dalam praktik klinis, literatur mendokumentasikan pola paternalistik yang mengkhawatirkan, di mana wali atau profesional kesehatan sering kali mengambil keputusan mengenai kontrasepsi atau kehamilan tanpa persetujuan eksplisit dari pasien. Kondisi ini melahirkan fenomena "pasien yang terbungkam" (silenced patients), sebuah situasi di mana pengetahuan dan pengalaman hidup perempuan dengan disabilitas didevaluasi dalam diskursus medis (Harrington et al., 2014; Chowdhury et al., 2025). Terutama pada perempuan dengan disabilitas intelektual atau perkembangan, hambatan komunikasi digabungkan dengan asumsi penyedia layanan sering kali berujung pada pengabaian agensi individu dalam proses pengambilan keputusan (Harrington et al., 2014; Mitchell et al., 2023; Brown et al., 2018; McCarthy, 2009).

### **Stigma, Infantilisasi, dan Persepsi Aseksualitas**

Dimensi interpersonal, seperti stigma dan persepsi bahwa penyandang disabilitas adalah sosok yang "aseksual", menjadi barrier psikologis yang merusak. Bias ini menyebabkan pengabaian layanan esensial seperti edukasi kesehatan seksual, skrining kanker serviks, hingga konseling kontrasepsi (Harrington et al., 2014; Chowdhury et al., 2025; Bolarinwa et al., 2025). Sikap pengasuh dan klinisi yang cenderung mengontrol atau melakukan pemaksaan implisit dalam manajemen kesehatan seksual semakin mengikis efikasi diri pasien, memperkuat ketergantungan mereka pada pihak lain dalam menentukan masa depan reproduksinya (Retznik et al., 2022; Bolarinwa et al., 2025).

### **Pola Empiris dalam Akses Kontrasepsi**

Secara empiris, data dari berbagai latar belakang menunjukkan disparitas yang tajam dalam penyediaan kontrasepsi berdasarkan status disabilitas. Perempuan dengan disabilitas intelektual dan perkembangan secara konsisten menunjukkan tingkat penggunaan kontrasepsi efektif yang lebih rendah, bahkan setelah faktor demografi dipertimbangkan (Mitchell et al., 2023; Brown et al., 2018; Chowdhury et al., 2025; Modu, 2026; "AKT answer relating to dysmenorrhoea", 2019; McCarthy, 2009). Meskipun terdapat variabilitas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) tergantung pada tingkat keparahan disabilitas dan sistem kesehatan lokal, tema konsisten yang muncul adalah status disabilitas hampir selalu berinteraksi negatif dengan akses informasi dan otonomi keputusan (Casebolt et al., 2025; Chowdhury et al., 2024; Moses, 2026; Chowdhury et al., 2025; Schwartz et al., 2020).

### **Menjembatani Kesenjangan Pengetahuan dan Praktik**

Lensa epistemic injustice membantu kita memahami bahwa kompromi terhadap otonomi tubuh bukan hanya disebabkan oleh kendala fisik, melainkan oleh konstruksi sosial yang merendahkan kapasitas reproduksi penyandang disabilitas (Harrington et al., 2014; Chowdhury et al., 2025; Bolarinwa et al., 2025). Meskipun beberapa analisis di wilayah tertentu melaporkan hasil yang bervariasi di mana jenis disabilitas dan konteks budaya sangat menentukan tingkat penggunaan layanan esensi masalahnya tetap sama: perlunya perubahan paradigma menuju asuhan yang mendukung otonomi secara penuh (Casebolt et al., 2025; Chowdhury et al., 2024; Chowdhury et al., 2025; Modu, 2026). Advokasi keperawatan harus bertransformasi untuk menjamin bahwa konseling yang diberikan benar-benar disesuaikan dengan kebutuhan individu dan didukung oleh perubahan sistemik yang lebih luas.

### **Kekuatan Inti: Peran Jembatan dan Pemberdayaan**

Advokasi diakui secara luas sebagai jantung dari praktik keperawatan profesional, yang bertujuan melindungi hak pasien dan membentuk sistem kesehatan agar lebih adil. Literatur menunjukkan bahwa kekuatan utama perawat terletak pada peran mereka sebagai "jembatan" antara pasien dan sistem kesehatan yang kompleks, yang memungkinkan suara pasien

mempengaruhi pengambilan keputusan medis secara nyata (Laari, 2026; Park, 2025; Waddell et al., 2016). Melalui fungsi ini, perawat mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien dan memastikan adanya penghormatan terhadap otonomi individu dalam setiap interaksi klinis (Laari, 2026; Pires et al., 2025; Christianson et al., 2025). Pendekatan holistik yang berfokus pada hak asasi manusia ini melampaui sekadar penanganan gejala klinis, menyentuh determinan sosial dan keadilan yang menjadi fondasi etika keperawatan (Welchman & Griener, 2005).

### **Kelemahan Laten dan Ketegangan dalam Praktik**

Namun, di balik kekuatan tersebut, terdapat kelemahan laten di mana advokasi sering kali bersifat reaktif dan bergantung pada inisiatif personal perawat, bukan pada standar institusional yang baku. Tanpa standar operasional yang jelas, kualitas advokasi menjadi tidak merata dan sangat dipengaruhi oleh energi individu (Laari, 2026; Pires et al., 2025; Azri, 2026). Perawat juga kerap menghadapi dilema etis akibat dominasi medis atau kebijakan rumah sakit yang kaku, yang sering kali berbenturan dengan preferensi pasien (Dadzie & Aziato, 2020; Park, 2025). Selain itu, minimnya kompetensi budaya terkait disabilitas menyebabkan advokasi terkadang masih terjebak dalam paradigma medis sempit yang justru berisiko mengganggu ketergantungan pasien, alih-alih memicu kemandirian (Zucal, 2025; Park, 2025).

### **Implikasi Pendidikan: Integrasi Hak Asasi dan Simulasi**

Untuk mengatasi celah tersebut, literatur mendorong integrasi prinsip hak asasi manusia dan studi disabilitas ke dalam kurikulum keperawatan. Pendidikan tidak boleh lagi hanya berfokus pada keterampilan teknis medis, tetapi harus mencakup kerangka kerja berbasis hak dan model sosial disabilitas (Pires et al., 2025; Christianson et al., 2025). Pelatihan komunikasi inklusif dan strategi supported decision-making sangat krusial, terutama untuk melayani pasien dengan disabilitas intelektual (Waddell et al., 2016). Penggunaan simulasi klinis yang melibatkan interaksi langsung dengan penyandang disabilitas dapat membantu mahasiswa mengenali bias implisit mereka dan membangun kompetensi advokasi dalam lingkungan yang aman (Laari, 2026; Zucal, 2025). Dengan memperkenalkan "berpikir sistem" sejak dini, lulusan baru diharapkan mampu berkontribusi pada advokasi struktural di awal karier mereka (Abraham et al., 2025).

Pada level kebijakan, diperlukan standarisasi aksesibilitas sebagai prasyarat akreditasi layanan kesehatan, termasuk penyediaan teknologi bantu dan penerjemah bahasa isyarat (Koniczny, 2022; Zucal, 2025). Kebijakan harus secara eksplisit melarang intervensi reproduksi yang bersifat koersif dan mewajibkan protokol dukungan keputusan guna melindungi hak otonomi pasien (Laari, 2026; Pires et al., 2025). Selain itu, penciptaan mekanisme tata kelola institusional, seperti forum advokasi lintas disiplin, sangat penting untuk menyelaraskan praktik harian dengan kebijakan yang inklusif (Waddell et al., 2016). Kepemimpinan keperawatan juga perlu diberdayakan agar lebih vokal dalam pembentukan kebijakan publik, guna menutup celah antara komitmen etis dan realitas sistemik (Knighten, 2025; Jansson et al., 2016).

Secara keseluruhan, diperlukan model multi-level yang mengintegrasikan advokasi di samping tempat tidur (bedside) dengan perubahan organisasi. Transformasi ini membutuhkan pendidikan yang mengedepankan perspektif inklusif, standar institusi yang mengalokasikan waktu dan sumber daya khusus untuk advokasi, serta lingkungan kebijakan yang menjamin otonomi. Meskipun hambatan seperti beban kerja dan hirarki rumah sakit tetap ada, kolaborasi lintas sektor dan keterlibatan komunitas menjadi kunci untuk memastikan dampak sistemik jangka panjang (Abraham et al., 2025; Zucal, 2025). Penelitian masa depan harus terus mengeksplorasi keberagaman konteks budaya untuk menyempurnakan model advokasi ini di berbagai pengaturan layanan kesehatan (Pires et al., 2025; Welchman & Griener, 2005).

## 5. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi perempuan dengan disabilitas masih menghadapi tantangan berlapis yang bersifat sistemik dan interpersonal. Secara struktural, kegagalan fasilitas kesehatan dalam menyediakan infrastruktur yang aksesibel, seperti meja pemeriksaan yang dapat disesuaikan dan ruang ramah kursi roda, menjadi bentuk eksklusi nyata dari prosedur standar perawatan. Selain itu, ketiadaan data disabilitas yang terintegrasi dan minimnya materi edukasi dalam format inklusif (seperti Braille atau bahasa isyarat) semakin memperlebar kesenjangan akses informasi.

Di tingkat interpersonal, praktik infantilisasi dan asumsi keliru mengenai aseksualitas penyandang disabilitas oleh tenaga kesehatan telah merusak privasi dan otonomi pasien. Hal ini sering kali berujung pada pola paternalistik di mana keputusan reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi dan sterilisasi, diambil tanpa persetujuan eksplisit dari perempuan tersebut. Kondisi ini menciptakan ketidakadilan epistemik, di mana suara dan agensi pasien didevaluasi dalam diskursus medis.

Peran perawat sebagai advokat sangat krusial namun saat ini masih bersifat reaktif dan bergantung pada inisiatif personal. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan transformasi model advokasi dari sekadar pelindung (protective) menuju model pemberdayaan (empowerment) dan struktural. Implementasi praktis memerlukan integrasi prinsip hak asasi manusia ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan, standarisasi aksesibilitas sebagai prasyarat akreditasi layanan, serta penciptaan kebijakan yang secara eksplisit melarang intervensi reproduksi koersif. Penelitian masa depan harus terus mengeksplorasi keberagaman konteks budaya untuk menyempurnakan model advokasi yang adaptif dan humanis bagi setiap perempuan dengan disabilitas.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Abedi, M., Soleymani, M., Talebi, S., & Motaghi, Z. (2025). Reproductive health programs in women with physical disabilities: A scoping review protocol. *Plos One*, 20(8), e0329124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329124>
- Abraham, S., Bosomtwe-Duker, D., Agyare, D., Druye, A., & Berchie, G. (2025). From bedside to system change: the TRIL nurse advocacy model for sustainable healthcare. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03870-8>
- Álvarez-Aguado, I., Córdova, V., Roselló-Peñaloza, M., Farhang, M., Rivera, F., González-Carrasco, F., ... & Spencer, H. (2025). Healthcare Barriers and Inequities: The Lived Experiences of Women With Intellectual Disabilities in Chile. *British Journal of Learning Disabilities*, 53(3), 446-456. <https://doi.org/10.1111/bld.12653>
- Andrew, L. (2019). Silence as Resistance and Compliance. *Arc*, 47. <https://doi.org/10.26443/arc.v47i.317>
- Anshebo, A., Markos, Y., Behera, S., & Gopalan, N. (2025). Access to and uptake of contraceptives among pregnant women with disabilities in the Central Ethiopia Regional State, Ethiopia: community-based cross-sectional study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40834-025-00340-z>
- Ayiga, N. and Kigozi, S. (2016). Access to and Uptake of Contraception by Women with Disabilities. *Journal of Social Sciences*, 12(4), 171-181. <https://doi.org/10.3844/jssp.2016.171.181>
- Azri, Z. (2026). Nurses' Perception and Barriers towards Patient Advocacy in Health Care Institutions in Al Dakhiliya Governorate. *Eas Journal of Nursing and Midwifery*, 8(01), 29-36. <https://doi.org/10.36349/easjnm.2026.v08i01.005>
- Baglietto, J., Bono-Neri, F., Infante, E., Lowers-Roach, M., & Walsh, D. (2021). Health Policy Immersion Experience of Doctoral Nursing Students: A Phenomenological Study. *Journal of the American Nurses Association - New York*, 1(1). <https://doi.org/10.47988/janany.77913181.1.1>

- Bakker, W., Zethof, S., Nansongole, F., Kilowe, K., Roosmalen, J., & Akker, T. (2021). Health workers' perspectives on informed consent for caesarean section in Southern Malawi. *BMC Medical Ethics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00584-9>
- Belluzzo, M., Giaquinto, V., Volpe, D., Esposito, C., Alfieri, E., & Amodeo, A. (2025). Navigating Body Perception, Affectivity, Intimacy, Gender Identity, and Sexuality: An Exploratory Qualitative Study in Young Adults with SMI, IDs, and ASD in a Community Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 722. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050722>
- Bolarinwa, O., Odimegwu, C., Mohammed, A., & Gayawan, E. (2025). Spatial modelling of the shared impact of sexual health knowledge and modern contraceptive use among women with disabilities in Africa. *Contraception and Reproductive Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s40834-025-00349-4>
- Brown, H., Kirkham, Y., Lunsky, Y., Cobigo, V., & Vigod, S. (2018). Contraceptive Provision to Postpartum Women With Intellectual and Developmental Disabilities: A Population-Based Cohort Study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 50(3), 93-99. <https://doi.org/10.1363/psrh.12060>
- Casebolt, M., Hardiman, M., & Guerrero, T. (2025). Use of modern contraceptives on the basis of disability severity in Uganda: analysis of the 2016 demographic and health survey. *Frontiers in Reproductive Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1611713>
- Chowdhury, A., Khanam, S., Islam, M., Khandaker, G., & Khan, M. (2024). Prevalence and determinants of modern contraception use among persons with disabilities in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis.. <https://doi.org/10.1101/2024.09.13.24313669>
- Christianson, J., Sommers-Olson, B., Fox, C., & Johnson, N. (2025). Nurse Perspectives on Labor Union Participation Prior to Implementation of a Collective Bargaining Agreement: A Qualitative Study. *Creative Nursing*, 32(1), 69-76. <https://doi.org/10.1177/10784535251314146>
- Dadzie, G. and Aziato, L. (2020). Perceived interpersonal and institutional challenges to patient advocacy in clinical nursing practice: a qualitative study from Ghana / Interpersonelle und institutionelle Herausforderungen für die Rolle als Patientenführer/-in aus Sicht der Pflege: eine qualitative Studie aus Ghana. *International Journal of Health Professions*, 7(1), 45-52. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2020-0005>
- Davis, B. (2026). Valproate Prescribing for Female Adolescents and Management of the Associated Teratogenicity Risk, Royal Children's Hospital, Melbourne, 2022–2024: A Retrospective Audit of Medical Records Data. *The Medical Journal of Australia*, 224(1). <https://doi.org/10.5694/mja2.70126>
- DEEP-ROOTED SILENCE. *Journal of Biosocial Science*, 51(2), 225-243. <https://doi.org/10.1017/s0021932018000081>
- Dunn, M., Strnadová, I., Scully, J., Hansen, J., & Palmer, E. (2023). Exploring the Barriers and Enablers for the Equitable and Accessible Informed Healthcare Consent Process for People with Intellectual Disability: A Systematic Literature Review.. <https://doi.org/10.1101/2023.03.06.23286791>
- Exploring the Emergent Concept of Patient Advocacy in Acute and Perioperative Settings: A Scoping Review. *Journal of Caring Sciences*, 14(2), 93-101. <https://doi.org/10.34172/jcs.025.35014>
- Furwasyih, D. and Edyyul, I. (2023). SURVEI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR PENYANDANG DISABILITAS NETRA PADA MASA PANDEMI COVID-19. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 9(1), 8-11. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v9i1.1184>
- Goutard, S., Baron, C., Bouton, C., Péniçon-Besnier, I., Fosse, G., Aube-Nathier, A., ... & Richard, I. (2009). Contraception and screening for cervical and breast cancer in

- neuromuscular disease: A retrospective study of 50 patients monitored at a clinical reference centre. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 52(7-8), 538-545. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2009.06.003>
- Harkins, S. and Barcelona, V. (2024). An evaluation of conceptual frameworks to improve reproductive health outcomes among women with physical disabilities. *Journal of Advanced Nursing*, 81(4), 2136-2147. <https://doi.org/10.1111/jan.16304>
- Harrington, E., Gordon, D., Bahulekar, P., Garg, B., Osgood-Roach, I., Jensen, J., ... & Aengst, J. (2014). Interest in nonsurgical female permanent contraception among men in Portland, Oregon, and eastern Maharashtra, India. *Contraception*, 90(3), 349. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.05.195>
- Haynes, R., Boulet, S., Fox, M., Carroll, D., Courtney-Long, E., & Warner, L. (2018). Contraceptive use at last intercourse among reproductive-aged women with disabilities: an analysis of population-based data from seven states. *Contraception*, 97(6), 538-545. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.12.008>
- Huang, Y. (2025). Contraception use in women with intellectual disability: a retrospective cohort study. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, bmjsrh-2025-202938. <https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2025-202938>
- Hughto, J., Clark, K., Altice, F., Reisner, S., Kershaw, T., & Pachankis, J. (2018). Creating, reinforcing, and resisting the gender binary: a qualitative study of transgender women's healthcare experiences in sex-segregated jails and prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 14(2), 69-88. <https://doi.org/10.1108/ijph-02-2017-0011>
- Hughto, J., Clark, K., Altice, F., Reisner, S., Kershaw, T., & Pachankis, J. (2018). Creating, reinforcing, and resisting the gender binary: a qualitative study of transgender women's healthcare experiences in sex-segregated jails and prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 14(2), 69-88. <https://doi.org/10.1108/ijph-02-2017-0011>
- Irie, W., Mahone, A., Heffron, R., & Elopre, L. (2024). Where do we go from here? Reconciling implementation failure of PrEP for Black women in the South. Leveraging critical realism to identify unaddressed barriers as we move forward. *Frontiers in Reproductive Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1449554>
- Jansson, B., Nyamathi, A., Heidemann, G., Bird, M., Ward, C., Brown-Saltzman, K., ... & Kaplan, C. (2016). Predicting Levels of Policy Advocacy Engagement Among Acute-Care Health Professionals. *Policy Politics & Nursing Practice*, 17(1), 43-55. <https://doi.org/10.1177/1527154416644836>
- Jarra, L. (2026). Assessment of Barriers to Reproductive Healthcare Accessibility among Women Living with Physical Disabilities in Tana River County, Kenya. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 13(1), 2529-2538. <https://doi.org/10.51244/ijrsi.2026.13010222>
- Jarra, L. (2026). Assessment of Barriers to Reproductive Healthcare Accessibility among Women Living with Physical Disabilities in Tana River County, Kenya. *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 13(1), 2529-2538. <https://doi.org/10.51244/ijrsi.2026.13010222>
- Kalpakjian, C., Kreschmer, J., Slavin, M., Kisala, P., Quint, E., Chiaravalloti, N., ... & Grawi, C. (2020). Reproductive Health in Women with Physical Disability: A Conceptual Framework for the Development of New Patient-Reported Outcome Measures. *Journal of Women's Health*, 29(11), 1427-1436. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8174>
- Knighten, M. (2025). Leading Nurses to Become Informed and Intelligently Engage. *Nursing Administration Quarterly*, 50(1), 31-36. <https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000726>
- Konieczny, L. (2022). Converting threats from COVID-19 in long term care into opportunities for improvement. *Clinical Nursing Studies*, 9(2), 36. <https://doi.org/10.5430/cns.v9n2p36>

- Krół, A. (2024). Stratified reproduction and ableism: Women with disabilities and navigating reproduction and social control in Poland. *European Journal of Women S Studies*, 31(2), 246-261. <https://doi.org/10.1177/13505068241262122>
- Kurian, M. and Bindumol, V. (2025). Intersection of medicalization and reproductive autonomy: Challenging the barriers faced by women with disabilities. *International Journal of Health Sciences*, 9(S1), 1-11. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v9ns1.15484>
- Laari, L. (2026). Breaking Barriers to Advocacy as a Core Professional Responsibility in Nursing: The Nursing Advocacy Activation Model. *Creative Nursing*, 32(1), 11-18. <https://doi.org/10.1177/10784535261418728>
- Lee, K., Devine, A., Marco, M., Zayas, J., Gill-Atkinson, L., & Vaughan, C. (2015). Sexual and reproductive health services for women with disability: a qualitative study with service providers in the Philippines. *BMC Women S Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0244-8>
- Lin, L., Lin, P., Hsu, S., Loh, C., Lin, J., Lai, C., ... & Lin, F. (2011). Caregiver awareness of reproductive health issues for women with intellectual disabilities. *BMC Public Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-59>
- Lopane, C., Comstock, B., Nagel, A., & Gandhi, M. (2021). Combined oral contraceptive use in rheumatoid arthritis for the purpose of pregnancy prevention and additional benefits: A narrative review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(2), 306-312. <https://doi.org/10.1111/jog.15097>
- Lowe, G. and Monaghan, M. (2018). Policy and Reform – A Multi Layered Approach. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(1), 53. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.11.013>
- Mahmood, S., Hameed, W., & Siddiqi, S. (2022). Are women with disabilities less likely to utilize essential maternal and reproductive health services? A secondary analysis of Pakistan Demographic Health Survey. *Plos One*, 17(8), e0273869. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273869>
- Matin, B., Williamson, H., Karyani, A., Rezaei, S., Soofi, M., & Soltani, S. (2021). Barriers in access to healthcare for women with disabilities: a systematic review in qualitative studies. *BMC Women S Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01189-5>
- Matin, B., Williamson, H., Karyani, A., Rezaei, S., Soofi, M., & Soltani, S. (2021). Barriers in access to healthcare for women with disabilities: a systematic review in qualitative studies. *BMC Women S Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01189-5>
- McCarthy, M. (2009). Contraception and Women with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(4), 363-369. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00464.x>
- Mitchell, L., Vellanki, B., Tang, L., Hunter, K., Finnegan, A., Swartz, J., ... & Huchko, M. (2023). Contraceptive Provision to Women With Intellectual and Developmental Disabilities Enrolled in Medicaid. *Obstetrics and Gynecology*, 142(6), 1477-1485. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000005421>
- Modu, A. (2026). Socioeconomic Determinants of Contraceptive use Among Women with Disabilities in Yobe State, Nigeria. *African Journal of Humanities and Contemporary Education Research*, 21(1), 161-177. <https://doi.org/10.62154/ajhcer.2025.021.01019>
- Morais, F., Moreira, M., & Costa, L. (2024). Women with disabilities and their motherhood: scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.09202023en>
- Morse, D., Cerulli, C., Bedell, P., Wilson, J., Thomas, K., Mittal, M., ... & Chin, N. (2014). Meeting health and psychological needs of women in drug treatment court. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.08.017>

- Moses, C. (2026). Knowledge, attitudes and factors associated with uptake of modern contraceptive methods among young women living with disabilities in Botswana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v18i1.4977>
- Nguyen, A. (2024). Subjugated knowledge: Lay understandings about reproductive health and disability among disabled women.. <https://doi.org/10.22541/au.171086705.52322830/v1>
- Ngwena, C. (2017). Reproductive autonomy of women and girls under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 140(1), 128-133. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12351>
- Noori, S., Lanzarotti, F., Herren, L., Devkota, H., Roll, K., & Hillman, S. (2023). Women with Disabilities' Experiences with Respectful Maternity Care in Nepal: a Qualitative Study.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3684627/v1>
- Ogunbajo, A., Storholm, E., Ober, A., Bogart, L., Reback, C., Flynn, R., ... & Morris, S. (2021). Multilevel Barriers to HIV PrEP Uptake and Adherence Among Black and Hispanic/Latinx Transgender Women in Southern California. *Aids and Behavior*, 25(7), 2301-2315. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03159-2>
- Pacheco, L., Mercerat, C., Aunos, M., Cousineau, M., Goulden, A., Swab, M., ... & Moyo, S. (2024). Uncovering Reproductive Injustice Toward Women With Disabilities. *International Perspectives in Psychology*, 13(3), 164-174. <https://doi.org/10.1027/2157-3891/a000103>
- Park, S. (2025). How Registered Nurses Practice Patient Advocacy? A Qualitative Study on the Perceptions, Activities and Influencing Factors. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.70293>
- Parthasarathy, M. (2019). Integrating Mental Health Perspectives into the Legal Discourse on Reproductive Justice in India. *Journal of National Law University Delhi*, 6(1), 21-38. <https://doi.org/10.1177/2277401719870643>
- Pérez-Curiel, P., Sánchez, E., Morán, L., & Gómez, L. (2023). The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1587. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021587>
- PERSONS WITH DISABILITY IN INDIA: AN ISSUE OF MPires, S., Ramos, A., & Gomes, I. (2025).
- Pithauria, N. (2024). A Life-Course Analysis of the Exclusion and Denial of Agency Among Women with Disabilities. *International Journal of English Literature and Social Sciences*, 9(6), 376-382. <https://doi.org/10.22161/ijels.96.62>
- Pithauria, N. (2024). A Life-Course Analysis of the Exclusion and Denial of Agency Among Women with Disabilities. *International Journal of English Literature and Social Sciences*, 9(6), 376-382. <https://doi.org/10.22161/ijels.96.62>
- Poser, S., Raun, N., Wikström, J., & Poser, W. (2009). Pregnancy, oral contraceptives and multiple sclerosis\*. *Acta Neurologica Scandinavica*, 59(2), 108-118. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.1979.tb02917.x>
- Ratakonda, S., Panko, T., Albert, S., Smith, L., Cooley, M., Mitra, M., ... & McKee, M. (2024). Wait, What? What's Going On? Pregnancy Experiences of Deaf and Hard of Hearing Mothers Who Do Not Sign. *Birth*, 52(2), 261-268. <https://doi.org/10.1111/birt.12881>
- Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. (2022). "It Gives Me, as her Caregiver, a Sense of Security." Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Sexuality, Menstruation, Gynecological Treatment and Contraception: A Follow-up Analysis of Parents' and Caregivers' Perspectives. *Sexuality and Disability*, 41(1), 97-116. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09770-y>
- Schwartz, B., Alexander, M., & Breech, L. (2020). Intrauterine Device Use in Adolescents With Disabilities. *Pediatrics*, 146(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0016>

- Sharma, S. and Sivakami, M. (2018). SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH CONCERNS OF Tenaw, Z., Gari, T., & Gebretsadik, A. (2023). Contraceptive use among reproductive-age females with disabilities in central Sidama National Regional State, Ethiopia: a multilevel analysis. *Peerj*, 11, e15354. <https://doi.org/10.7717/peerj.15354>
- Vallury, K., Tucker, V., & Sheeran, N. (2024). Contraceptive and Pregnancy Decision-Making Autonomy and Health Care Experiences Among Women With Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 69(4), 274-282. <https://doi.org/10.1111/jir.13207>
- VanPuymbrouck, L. and Magasi, S. (2024). Confronting Barriers to Equitable Care: A Qualitative Analysis of Factors That Inform People with Mobility Disabilities' Decisions to Self-Advocate in the Context of Healthcare. *Health & Social Care in the Community*, 2024(1). <https://doi.org/10.1155/2024/9975084>
- VanPuymbrouck, L. and Magasi, S. (2024). Confronting Barriers to Equitable Care: A Qualitative Analysis of Factors That Inform People with Mobility Disabilities' Decisions to Self-Advocate in the Context of Healthcare. *Health & Social Care in the Community*, 2024(1). <https://doi.org/10.1155/2024/9975084>
- Vaughan, C., Zayas, J., Devine, A., Gill-Atkinson, L., Marella, M., Garcia, J., ... & Marco, M. (2015). W-DARE: a three-year program of participatory action research to improve the sexual and reproductive health of women with disabilities in the Philippines. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2308-y>
- Waddell, A., Audette, K., DeLong, A., & Brostoff, M. (2016). A Hospital-Based Interdisciplinary Model for Increasing Nurses' Engagement in Legislative Advocacy. *Policy Politics & Nursing Practice*, 17(1), 15-23. <https://doi.org/10.1177/1527154416630638>
- Welchman, J. and Griener, G. (2005). Patient Advocacy and Professional Associations: individual and collective responsibilities. *Nursing Ethics*, 12(3), 296-304. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne791oa>
- Wingfield, M., Healy, D., & Nicholson, A. (1994). Gynaecological care for women with intellectual disability. *The Medical Journal of Australia*, 160(9), 536-538. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1994.tb138341.x>
- Yihune, M., Bante, A., Belete, A., Crutzen, R., Spigt, M., & Stutterheim, S. (2025). Barriers and facilitators to maternal healthcare in East Africa: a systematic review and qualitative synthesis of perspectives from women, their families, healthcare providers, and key stakeholders. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07225-8>
- Zucal, G. (2025). Leading the Way: Advancing Patient Advocacy Through People-Centred Care. *Healthcare Management Forum*. <https://doi.org/10.1177/08404704251394564>