

**ANALISIS FAKTOR RISIKO TERJADINYA DISABILITAS
PADA ANAK DI SEKOLAH *HOLISTIC* INKLUSI PELANGI
KOTA PEKALONGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusu Oleh :

ULFATUN NISA
NIM. 32101800064

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO TERJADINYA DISABILITAS
PADA ANAK DI SEKOLAH *HOLISTIC* INKLUSI PELANGI
KOTA PEKALONGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN ANAK DISABILITAS DI
SEKOLAH HOLISTIC INKLUSI PELANGI KOTA PEKALONGAN**

Disusun Oleh :

ULFATUN NISA

NIM. 32101800064

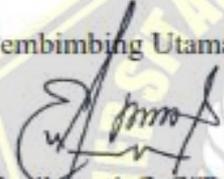
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

19 November 2021

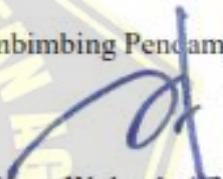
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

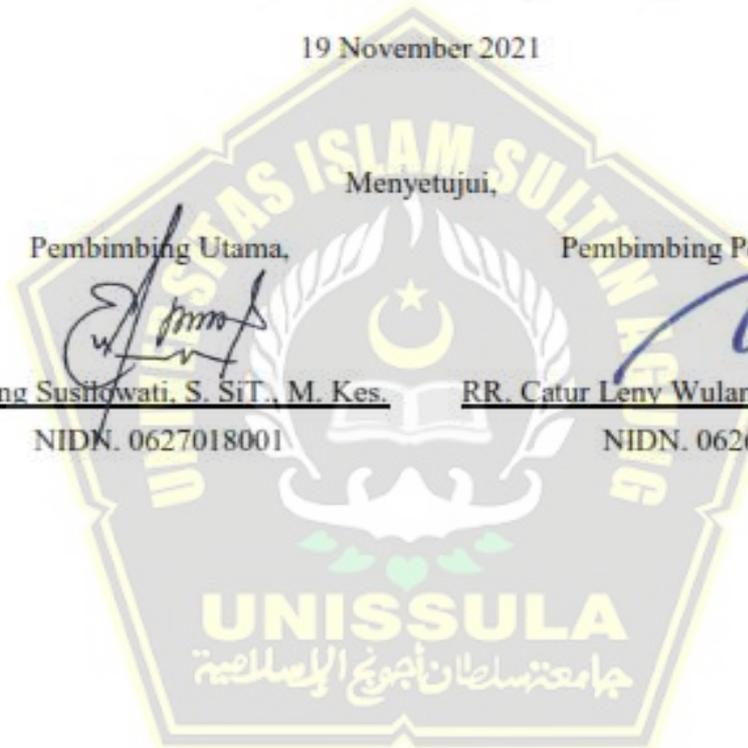
Pembimbing Pendamping,


Endang Susilowati, S. SiT., M. Kes.

NIDN. 0627018001


RR. Catur Lenv Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0626067801



**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**Analisa Faktor Risiko Terjadinya Disabilitas Pada Anak Di Sekolah Holistic
Inklusi Pelangi Kota Pekalongan**

Disusun Oleh

ULEFATUN NISA

NIM. 32101800064

Telah dipertahankan dalam seminar di Dewan Penguji

Pada tanggal 15 Juli 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Endang Surani, S.SiT, M.Kes

NIDN. 0604017601

Anggota,

Endang Susilowati, S. SiT., M. Kes.

NIDN. 0627018001

Anggota,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0626067801

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

FK UNISSULA Semarang



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.

NIDN. 0613066402

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 30 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan



Ulfatun Nisa

NIM. 32101800064



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfatun Nisa
NIM : 32101800064

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (NonexclusiveRoyalty- FreeRight)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS FAKTOR RISIKO TERJADINYA DISABILITAS PADA ANAK DI
SEKOLAH HOLISTIC INKLUSI PELANGI KOTA PEKALONGAN**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 30 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan



Ulfatun Nisa
NIM. 32101800064

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya serta hidayah-Nya sehingga penulis mampu mengerjakan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Terjadinya Disabilitas Pada Anak Di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan” ini dapat selesai pada waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak sekali bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa syukur serta terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH, SE., Akt.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.F, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai .
4. Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH, selaku Dosen Wali saya yang telah memberikan arahan selama ini.
5. Endang Susilowati, S. SiT., M. Kes., selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Nur Indah Setianingrum, selaku Kepala Sekolah Holistic Inklusi Kota Pekalongan yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
7. Endang Surani, S.SiT, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua Orang Tua selaku orang tua saya yang terus mendukung baik moral, materiil maupun spiritual sampai detik ini.
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 15 Juli 2022

Penyusun

Ulfatun Nisa



ABSTRAK

Analisis Faktor Risiko Terjadinya Disabilitas pada Anak di Sekolah *Holistic* Inklusi Pelangi Kota Pekalongan

Latar belakang : Angka kejadian disabilitas secara keseluruhan mencapai 14,2%. Tiga provinsi dengan tingkat prevalensi tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 13,02%, Jawa Timur sebanyak 10,54% dan Jawa Tengah Sebanyak 8,35%. Ada beberapa faktor yang menjadi pemicu terjadinya disabilitas pada anak, faktor risiko seperti paparan racun ibu dan gangguan metabolisme dapat secara signifikan mempengaruhi perkembangan otak janin yang diprogram secara genetik. Mengetahui penyebab terjadinya disabilitas sangatlah penting, karena dengan mengetahui penyebab maka intervensi yang akan didapatkan juga tepat sesuai dengan penyebabnya. Tujuan penelitian untuk hubungan antara genetik, usia ibu, riwayat infeksi selama hamil, perilaku merokok dan konsumsi obat-obatan terlarang saat hamil, trauma persalinan, prematuritas dan riwayat BBLR dengan kejadian disabilitas pada anak.

Metode : jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional, sampel yang digunakan adalah ibu yang mempunyai anak disabilitas di Sekolah Holistic Inklusi Pekalongan sebanyak 50 orang. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square.

Hasil : Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *pvalue* untuk hereditas sebesar 0,048, usia ibu saat hamil sebesar 0,012, riwayat persalinan *forceps* sebesar 0,027, riwayat persalinan vakum sebesar 0,041, Berat badan Lahir Rendah sebesar 0,028 dan prematuritas sebesar 0,020

Kesimpulan : ada hubungan yang signifikan antara hereditas, usia ibu saat hamil, riwayat persalinan *forceps*, riwayat persalinan vakum, berat badan lahir rendah dan prematuritas dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan.

Kata Kunci : Faktor Risiko; Disabilitas

ABSTRACT

Analysis of Risk Factors for The Occurrence of Disabilities in Children In Holistik Inklusi Pelangi School Pekalongan City

Background: The overall incidence of disability reached 14.2%. The three provinces with the highest prevalence rates are West Java with 13.02%, East Java with 10.54% and Central Java with 8.35%. there are several factors that trigger disability in children, risk factors such as exposure to maternal toxins and metabolic disorders can significantly affect genetically programmed fetal brain development. Knowing the cause of disability is very important, because by knowing the cause, the intervention that will be obtained is also appropriate according to the cause. The purpose of this study was to determine the relationship between genetics, maternal age, history of infection during pregnancy, smoking behavior and consumption of illegal drugs during pregnancy, birth trauma, prematurity and history of low birth weight with the incidence of disability in children.

Results: The results of statistical tests using the chi-square test showed that the p-value for heredity was 0.048, maternal age during pregnancy was 0.012, history of forceps delivery was 0.027, history of vacuum delivery was 0.041, low birth weight was 0.028 and prematurity was 0.020.

Method: type of analytic survey research with cross sectional approach, the sample used is 50 mothers who have children with disabilities in Pekalongan Holistic Inclusion School. The statistical test used is chi-square.

Conclusion: there is a significant relationship between heredity, maternal age during pregnancy, history of forceps delivery, history of vacuum delivery, low birth weight and prematurity with the incidence of disability in children at Rainbow Inclusion Holistic School, Pelangi City, Pekalongan City)

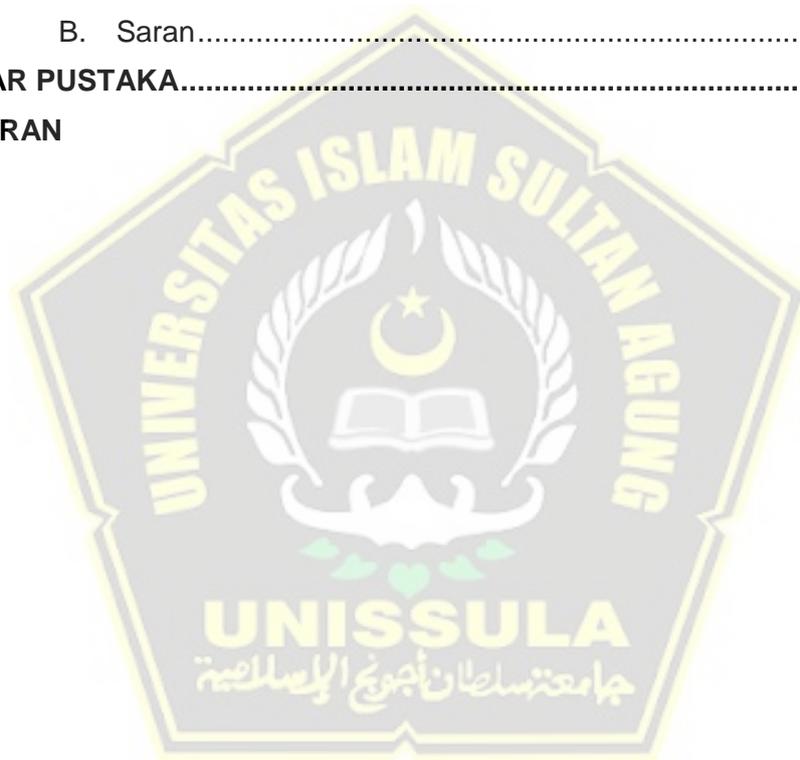
Keywords: Risk Factors; Disability

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Peneltian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori.....	7
1. Disabilitas.....	7
a. Pengertian Disabilitas.....	7
b. Klasifikasi Disabilitas.....	7
c. Karakteristik Disabilitas.....	11
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Disabilitas.....	13
B. Kerangka Teori.....	17
C. Kerangka Konsep.....	17
D. Hipotesis Penelitian.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Subjek Penelitian.....	19
1. Populasi.....	19
2. Sampel.....	19

3.	Teknik sampling.....	20
B.	Jenis Dan Desain Penelitian	20
C.	Prosedur Penelitian	20
1.	Tahap Persiapan.....	20
2.	Tahap Pelaksanaan	21
D.	Variabel Penelitian.....	22
1.	Variabel Independen.....	22
2.	Variabel Dependen	22
E.	Definisi Operasional Penelitian	23
F.	Metode Pengumpulan Data	25
1.	Jenis Data.....	25
2.	Teknik Pengumpulan data	25
3.	Alat Ukur.....	25
G.	Metode Pengolahan Data	26
H.	Analisis Data.....	26
1.	Analisis Univariat	26
2.	Analisis Bivariat	26
I.	Waktu Dan Tempat.....	27
J.	Etika Penelitian.....	27
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
B.	Hasil Penelitian.....	29
1.	Data Umum.....	29
a.	Karakteristik Responden	30
2.	Analisis Univariat	30
3.	Analisis Bivariat	32
C.	Pembahasan	33
1.	Hubungan Hereditas dengan Kejadian Disabilitas pada Anak	33
2.	Hubungan Status Usia Ibu ketika Hamil dengan Kejadian Disabilitas pada Anak.....	34
3.	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Disabilitas pada Anak	36
4.	Hubungan Riwayat Merokok dengan Kejadian Disabilitas pada Anak.....	37

5. Hubungan Riwayat Keracunan Obat dengan Kejadian Disabilitas pada Anak	38
6. Hubungan Riwayat Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Disabilitas pada Anak	39
7. Hubungan Riwayat Persalinan Dengan Bantuan Alat Deangan Kejadian Disabilitas pada Anak	40
8. Hubungan BBLR dengan Kejadian Disabilitas pada Anak..	41
9. Hubungan Prematuritas dengan Kejadian Disabilitas pada Anak	42
D. Keterbatasan Penelitian.....	43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	44
A. Simpulan	44
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Keaslian Penelitian	5
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	23
Tabel 4. 1	Distribusi frekuensi Karakteristik responden	30
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu.....	31
Tabel 4. 3	Hubungan Faktor Risiko Terhadap Terjadinya Disabilitas Pada Anak.....	32



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1.	Kerangka Teori.....	17
Bagan 2.2.	Kerangka Konsep.....	17



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden (*informed consent*)
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. *Etichal Clearance*
- Lampiran 5. Hasil SPSS
- Lampiran 6. Ketersediaan Membimbing
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 8. Jadwal Penelitian
- Lampiran 9. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO, 2020), disabilitas adalah kondisi dimana terganggunya hubungan seseorang terhadap lingkungan. Data dari Susenas 2018 menyatakan bahwa kejadian disabilitas secara keseluruhan mencapai 14,2%. Tiga provinsi dengan tingkat pravelensi tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 13,02%, Jawa Timur sebanyak 10,54% dan Jawa Tengah sebanyak 8,35%. Dimana dari total keseluruhan penyandang disabilitas (1,3%) merupakan anak pada usia balita. Dan di Jawa Tengah sendiri balita yang menyandang disabilitas sebanyak 0,48% (Kemensos, 2018).

Prevalensi anak dengan disabilitas di Amerika Serikat antara tahun 2008 dan 2019 mengalami peningkatan signifikan secara keseluruhan dari 3,9% menjadi 4,3%. Jenis disabilitas yang paling umum pada anak berusia 5 tahun ke atas pada tahun 2019 adalah kesulitan kognitif. Pada tahun 2019, tingkat kecacatan di Amerika Serikat tertinggi di antara anak-anak Indian Amerika dan penduduk asli Alaska yaitu 5,9% dan terendah di antara anak-anak Asia sebesar 2,3% (Young, 2021).

Penyebab terjadinya disabilitas dikarenakan berbagai faktor, baik genetik maupun non-genetik. Faktor genetik meliputi kelainan kromosom dan kelainan gen tunggal. Faktor non genetik seperti usia ibu saat hamil, kondisi sosial ekonomi, lingkungan, riwayat sebelum melahirkan (peningkatan usia ibu, kehamilan ganda dan hipertensi ibu), perinatal (kelahiran prematur dan gawat janin) dan neonatal (jenis kelamin laki-laki, BBLR dan infeksi neonatal)

dapat meningkatkan risiko kecacatan (Haworth *et al.*, 2017). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa faktor risiko seperti paparan racun ibu dan gangguan metabolisme dapat secara signifikan mempengaruhi perkembangan otak janin yang diprogram secara genetik. Paparan tembakau ibu, paparan alkohol, penyakit ibu dapat mengakibatkan perkembangan otak yang abnormal pada janin (Huang *et al.*, 2016).

Dampak disabilitas dapat mempengaruhi fungsi sehari-hari, dan biasanya berlangsung sepanjang hidup seseorang. Jika seorang anak mengalami disabilitas, penting untuk mendapatkan bantuan sesegera mungkin (Zablotsky *et al.*, 2019). Pengalaman negatif anak disabilitas seperti sikap menghindar dan menolak dalam partisipasi di lingkungannya akan merugikan perkembangan kehidupan sosial anak kedepannya. Sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dimasyarakat secara semestinya (Desriyani *et al.*, 2019).

Regulasi pemerintah yang ditetapkan untuk menekan jumlah disabilitas di Indonesia diantaranya adalah program imunisasi, dimana tercantum dalam Kemenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang pengadaan program Imunisasi. Salah satu intervensi kesehatan yang terbukti efektif dan murah salah satunya adalah program imunisasi. Dimana imunisasi ini sebagai upaya preventif sehingga dapat mengurangi angka kesakitan, kecatan dan kematian. Salah satunya adalah imunisasi polio yang memberikan kekebalan terhadap polio, penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan kaki. Selain itu imunisasi *Measles Rubella* (MR) guna mencegah penyakit *measles* (campak) dan pengendalian penyakit *Congenital Rubella Syndrome* (Rubella) yang dapat mengakibatkan kebutaan dan ketulian (Dillyana *et al.*, 2019).

Selain itu, Pendidikan inklusi dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk mengatasi permasalahan sosial anak penyandang Disabilitas. Pendidikan inklusi adalah model pendidikan yang memberi kesempatan kepada siswa berkebutuhan khusus untuk belajar dengan siswa lain yang seusianya yang tidak berkebutuhan khusus (Jauhari, 2017).

Mengetahui penyebab terjadinya disabilitas sangatlah penting, karena dengan mengetahui penyebab maka intervensi yang akan didapatkan juga tepat sesuai dengan penyebabnya. Penelitian sebelumnya dilakukan diluar negeri dengan hasil faktor yang mempengaruhi terjadinya disabilitas anak adalah faktor genetik dan ras kulit hitam dimana ada perbedaan suku dan ras antara masyarakat di Indonesia (Huang *et al.*, 2016). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Indonesia variabel yang diteliti hanya faktor usia, riwayat BBLR dan prematuritas saja yang dapat mempengaruhi terjadinya disabilitas pada anak (Syifa *et al.*, 2020). Peneliti akan meneliti di sekolah ini karena menurut peneliti di sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan memiliki keunggulan diantaranya memberi konseling kepada wali murid. Selain itu, selain sekolah di tempat ini juga mempunyai layanan terapi bagi anak-anak disabilitas secara umum tidak harus bersekolah di tempat tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimana Hubungan Faktor Risiko dengan Terjadinya Disabilitas pada Anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan terjadinya disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu yang memiliki anak disabilitas.
- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik anak dengan disabilitas.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara genetik, usia ibu, riwayat infeksi selama hamil, perilaku merokok dan konsumsi obat-obatan terlarang saat hamil, trauma persalinan, prematuritas dan riwayat BBLR dengan kejadian disabilitas pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan mata kuliah yang berkaitan dengan disabilitas anak.

2. Manfaat Praktis

a. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat mengenai disabilitas pada anak, sehingga masyarakat bisa melakukan upaya preventif.

b. Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran UNISSULA

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur untuk menambah wawasan dosen dan mahasiswa serta menjadi informasi

dalam peningkatan ilmu dalam mengkaji, mengidentifikasi dan mengeksplorasi pengetahuan faktor penyebab terjadinya disabilitas pada anak dan guna menjadi bahan referensi dan dokumentasi untuk perpustakaan kampus

c. Peneliti

Menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan anak dengan disabilitas dan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Syifa DR, Khasana U dan Fauzan SN (2020)	Faktor-faktor Non Genetik yang Mempengaruhi Disabilitas Intelektual di SLB Kota Cirebon Tahun 2017 (Studi Di Sekolah Luar Biasa C Pancaran Kasih Dan Sekolah Luar Biasa C Budi Utama)	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dan menggunakan desain <i>case control</i>	Usia ibu, usia ayah, BBLR, prematuritas dan paritas yang mempengaruhi dan disabilitas intelektual	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR, Usia Ibu saat Persalinan, Usia Ibu dan Usia ayah didapatkan (p value=0.000), dan Paritas (p value=0.001) mempengaruhi kejadian disabilitas intelektual di kota Cirebon.
2.	Ikawati Y (2018)	Pengaruh Usia Ibu Saat Hamil Terhadap Kejadian Retardasi Mental Pada Anak Usia 6-17 Tahun Di Kabupaten Tulungagung Jawa Timur	Metode penelitian observasional analitik dengan desain <i>case control</i>	Usia Ibu pada saat Hamil dan kejadian retardasi mental	Hasil penelitian menunjukan bahwa usia ibu saat hamil mempengaruhi kejadian retardasi mental dilihat dari nilai $p= 0,001$ (OR = 20,64 CI 95% = 6,57 hingga 64,88)

Perbedaan penelitian ini terletak pada rancangan desain penelitian dan variabel bebas. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dan faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini meliputi masa prenatal (genetik, usia ibu saat hamil, riwayat infeksi ibu saat hamil, perilaku merokok), Masa perinatal (trauma persalinan) dan masa neonatal (riwayat prematuritas dan riwayat BBLR).



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Disabilitas

a. Pengertian Disabilitas

Menurut (WHO, 2020), penyandang disabilitas merupakan seorang yang mengalami gangguan hubungan dirinya dengan lingkungan, sehingga membuat terhambatnya individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta sulit untuk ikut andil secara efektif dengan masyarakat lain berdasarkan kesamaan hak.

Difabel merupakan salah satu istilah lain dari penyandang disabilitas. Istilah tersebut baru dipopulerkan di Indonesia pada tahun 1998. *Difabel* atau *differently able* adalah orang dengan kemampuan yang berbeda. Kata *difabel* merupakan bentuk kata yang diperhalus. Penghalusan kata ini bertujuan karena kata yang selama ini digunakan seperti disabilitas dan cacat yang berkesan negatif. Kata *difabel* digunakan berdasarkan realitas bahwa setiap individu memang diciptakan secara berbeda. Sehingga seharusnya yang ada hanya sebuah perbedaan bukan kecacatan (Maftuhin *et al.*, 2020).

b. Klasifikasi Disabilitas

1) Disabilitas Fisik

a) Tunanetra

Tunanetra adalah dimana seseorang mengalami keterbatasan dengan penglihatan. Indera penglihatannya tidak berfungsi secara optimal sehingga dalam menjalankan

aktivitas kesehariannya mengalami hambatan dalam menerima informasi (Fikri, 2017).

b) Tunarungu

Tunarungu merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pada pendengarannya sehingga sulit dalam menangkap berbagai rangsangan terutama dengan indera pendengarannya. Biasanya seseorang dengan tunarungu diberikan alat bantu pendengaran (Juherna *et al.*, 2020).

c) Tunadaksa

Tunadaksa adalah kondisi cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi dan otot) (Utami *et al.*, 2018).

2) Disabilitas Mental

a) Tunalaras

Anak dengan tunalaras adalah kondisi dimana seorang anak mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial (Lisinus *et al.*, 2020).

b) Tuna wicara

Tuna wicara adalah kondisi dimana seorang anak mengalami gangguan dalam berbicara, sehingga anak yang mengalami gangguan tersebut dapat mengalami penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa (Danik *et al.*, 2019).

c) Hiperaktivitas

Seorang anak dikatakan hiperaktif jika anak tersebut menunjukkan tingkah laku yang lebih aktif dari anak normal lainnya. Dan biasanya anak dengan hiperaktif sulit untuk memusatkan perhatian serta susah untuk mengendalikan gerakan. (Suyanto *et al.*, 2019).

3) Disabilitas Intelektual

a) Tuna grahita

Tuna grahita adalah kondisi dimana anak memiliki kemampuan intelektual dan kognitif di bawah rata-rata. Sehingga mengalami kesulitan dalam hal akademik, komunikasi maupun sosial (Lisinus *et al.*, 2020).

b) *Autism Spectrum Disorder*

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan kondisi dimana anak mengalami kelainan perkembangan saraf yang mengakibatkan gangguan perilaku dan interaksi sosial (Saad *et al.*, 2019)

c) Anak berbakat

Anak berbakat atau biasa disebut anak luar biasa adalah anak yang memiliki kecerdasan, kreativitas dan tanggung jawab terhadap tugas diatas anak-anak seusianya (Idris, 2017).

d) Anak lambat belajar

Kebalikan dari anak luar biasa, anak lambat belajar adalah anak yang secara nyata memiliki kesulitan khususnya dalam bidang akademik seperti kemampuan

membaca, menulis dan berhitung atau matematika (Fajriah *et al.*, 2021).

e) Anak lambat bicara (*slow learn*)

Slow learn yaitu anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum masuk tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 70-90) (Amelia, 2016)

Sedangkan berdasarkan UU Nomor 8 tahun 2016 pasal 4 ayat 1 ragam disabilitas adalah :

- 1) Disabilitas fisik adalah seseorang yang memiliki hambatan pada fungsi gerak, antara lain lumpuh layuh, paraplegi, cerebral palsy (CP) dan orang kecil.
- 2) Disabilitas intelektual adalah hambatan pada fungsi pikir karena tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti lambat belajar, tuna grahita dan sindrom down.
- 3) Disabilitas mental adalah hambatan pada fungsi pikir, emosi, dan perilaku, antara lain:
 - a) Psikososial seperti skizofrenia, bipolar, depresi, anxietas, dan gangguan kepribadian.
 - b) Hambatan pada kemampuan interaksi sosial di antaranya autis dan hiperaktif (UU RI, 2016).
- 4) Disabilitas sensorik adalah hambatan yang terjadi pada salah satu fungsi dari panca indera, seperti tuna wicara, tuna netra, dan tuna rungu.

c. Karakteristik Disabilitas

Berdasarkan macam-macam disabilitas, maka karakteristik dari masing-masing jenis disabilitas sebagai berikut:

1) Tuna netra

Karakteristik anak dengan gangguan penglihatan akan dilihat dari berbagai segi seperti sulit dalam melihat, tidak mampu mengenali orang dari jarak dekat, kedua bola mata yang mengalami kerusakan nyata, ketika berjalan sering tersandung, bola mata terlihat keruh pada bagian yang hitam, mata bergoyang terus (Yuwono *et al.*, 2021b).

2) Tunarungu

Karakteristik anak dengan tunarungu sebagai berikut :

- a) Tidak bisa mendengar secara optimal atau bahkan tidak bisa mendengar sama sekali,
- b) Dalam segi bahasa mengalami keterlambatan dalam pengolaan kosakata,
- c) Dalam berkomunikasi kebanyakan menggunakan isyarat,
- d) Kurang tanggap jika diajak berbicara,
- e) Tidak jelas ketika berbicara,
- f) Intonasi suaranya datar,
- g) Dalam usaha untuk mendengar sering memiringkan kepala

(Rani *et al.*, 2018).

3) Tunadaksa

Anak dengan tunadaksa memiliki karakteristik sebagai berikut :

a) Karakteristik sosial/emosional

Sering merasa malu, kurang percaya diri, sangat sensitif serta menjauhkan diri dari lingkungannya.

b) Dari segi fisik

Anggota gerak tubuh lumpuh/kaku, anak tunadaksa sulit untuk menggerakkan anggota badannya, dan didapatkan anggota badan yang tidak lengkap atau tidak sempurna (Sunarya *et al.*, 2018) .

c) Dari segi akademisi

Anak dengan tunadaksa cenderung mengalami hambatan dalam belajar, hal ini berhubungan dengan terganggunya sistem *cerebral* (Rani *et al.*, 2018).

4) Tunagrahita

Anak-anak dengan tunagrahita memiliki beberapa ciri yaitu:

- a) Kepala terlihat terlalu kecil/ besar,
 - b) Tidak mampu mengurus diri sendiri,
 - c) Lambat dalam perkembangan bicara atau bahasa,
 - d) Acuh terhadap kondisi lingkungan (pandangan kosong),
 - e) Gerakan sering tidak terkendali,
 - f) Sering meludah atau mengeluarkan cairan dari mulut
- (Sabdaniyah, 2019).

5) Tunalaras

Menurut (Sunarya *et al.*, 2018), anak dengan tunalaras memiliki beberapa karakteristik diantaranya suka

membangkang, mudah emosi dan agresif suka mengganggu dan merusak.

6) Autism

Kurang komunikatif dalam interaksi sosial baik secara verbal maupun non-verbal, mengalami kelainan kontak mata dan kram dalam penggunaan bahasa tubuh atau ekspresi ketika komunikasi (Moulton *et al.*, 2016).

7) Anak sulit belajar

Mengalami kesulitan dalam segala aspek akademik maupun kognitif. Seperti kesulitan berbicara, berpikir dan baca tulis (Amelia, 2016).

8) Anak berbakat

Mempunyai tingkat kepercayaan diri yang tinggi, peka terhadap situasi di sekelilingnya, senang dengan sesuatu yang baru, dan lebih suka bergaul dengan orang yang usianya lebih tua dari usianya (Sunarya *et al.*, 2018).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Disabilitas

Penyebab terjadinya disabilitas sebenarnya sangat beragam. Adapun menurut Yuwono *et al.* (2021a) mengatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan disabilitas dibagi menjadi tiga periode antara lain:

1) Prenatal (sebelum kelahiran)

a) Herediter

Salah satu faktor yang menyebabkan disabilitas adalah faktor hereditas atau keturunan. Kebanyakan anak berkebutuhan khusus merupakan karena keturunsn.

Berdasarkan studi yang dilakukan di 5 Negara yaitu Denmark, Swedia, Finlandia, Israel dan Australia barat menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mengalami *autisme Spectrum Disorder (ASD)* berasal dari faktor genetik yaitu hereditas yang diturunkan dari anggota keluarga (OR=80,8 %, 95 % CI) (Bai *et al.*, 2019).

b) Infeksi

Infeksi atau luka yang dialami ibu saat hamil mempengaruhi terjadinya disabilitas pada anak. Baik infeksi secara langsung ataupun tidak yang menyerang bayi saat dalam kandungan maupun setelah lahir, seperti ibu terkena infeksi *TORCH*, polio, meningitis dll. Penelitian di Texas menunjukkan bahwa dari 77 bayi lahir dari ibu yang menderita infeksi *cytomegalovirus (CMV)* 57 bayi (74%) diantaranya mengalami kelainan pada organ tubuh seperti jantung, telinga, mata dan juga pada sistem susunan saraf (Harrison *et al.*, 2020).

c) Keracunan

Keracunan dapat secara langsung pada anak atau lewat perantara ibu ketika hamil. *FAS (fetal alcohol syndrom)* adalah keracunan pada janin yang disebabkan oleh ibu yang terlalu banyak mengonsumsi alkohol, paparan alkohol dan obat-obatan terlarang secara signifikan mempengaruhi perkembangan otak janin yang diprogram secara genetik (OR, 1,54%, 95% CI) (Huang *et al.*, 2016). Kemudian

perilaku ibu hamil yang merokok akan meningkatkan kejadian Disabilitas intelektual pada bayi (OR, 1,10%, 95% CI). Merokok selama kehamilan membuat janin terpapar ribuan bahan kimia yang mengancam kesehatan, membatasi pertumbuhan tubuh dan kepala janin (Ekblad *et al.*, 2015).

2) Perinatal (masa kelahiran)

a) Trauma

Trauma yang disebabkan karena proses persalinan dengan menggunakan bantuan Tang Verlossih (dengan bantuan Tang), serta alat bantu vakum. Metode tersebut berisiko membuat bayi terkena alat sehingga menyebabkan pendarahan otak dan nantinya akan merusak susunan saraf rusak. Bayi yang lahir dalam proses persalinannya dibantu dengan alat tang mengalami retardasi mental atau terbelakangan mental dengan OR=28,9%, 95% CI (Abbas *et al.*, 2021).

b) Neonatal

(1) Prematuritas dan BBLR

Hasil dari penelitian (Syifa *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (OR=7,2%, p value = 0.004) dan bayi yang dilahirkan sebelum masanya (prematuur) (OR=26,4%, p value = 0.000) merupakan risiko terjadinya anak dengan disabilitas intelektual. Bayi yang dilahirkan prematur

dan BBLR kondisi fisiknya sangat lemah sehingga bayi mudah terserang penyakit. Apabila penyakit yang dideritanya menyerang organ-organ pada bayi maka bayi akan mengalami kerusakan organ-organ pada tubuh bayi sehingga bayi mengalami suatu kelainan.

Adapun faktor lain yang menyebabkan disabilitas pada anak :

1) Usia Ibu

Usia ibu mempengaruhi terjadinya disabilitas pada ditunjukkan dengan hasil (OR= 5,2%, p value = 0,001), usia ibu yang terlalu muda, di bawah 20 tahun, menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dimana hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya cacat intelektual. sedangkan pada ibu hamil yang berusia diatas 40 tahun, diyakini sebagai faktor risiko kelainan pembelahan kromosom yang menyebabkan lahirnya anak dengan sindrom Down dan autisme (Syifa *et al.*, 2020).



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori
Sumber : (Yuwono *et al.*, 2021b)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan keterkaitan antara konsep satu dengan lainnya dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018) kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan teori diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah:

1. H_a = Ada hubungan antara genetik, usia ibu, infeksi ibu saat hamil, perilaku merokok dan konsumsi obat-obatan terlarang saat hamil, trauma persalinan, prematuritas, riwayat BBLR dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan.
2. H_0 = Tidak ada hubungan antara genetik, umur ibu, infeksi ibu saat hamil, perilaku merokok dan konsumsi obat-obatan terlarang saat hamil, trauma persalinan prematuritas, riwayat BBLR dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah semua subjek yang akan diteliti serta mempunyai karakteristik yang sudah ditetapkan. Jadi populasi bukan hanya berupa orang, tetapi juga bisa berupa benda yang lain (Adiputra *et al.*, 2021). Populasi target adalah populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan menjadi akhir penelitian. Sedangkan populasi yang dapat dijangkau oleh peneliti dalam kelompoknya disebut populasi terjangkau. Populasi terjangkau penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak disabilitas di Kota Pekalongan yang berjumlah 117 jiwa (BPS Jateng, 2016). Kemudian untuk populasi target pada penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki anak disabilitas pada tingkat KB dan TK di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan yang berjumlah 50 jiwa.

2. Sampel

Sampel merupakan perwakilan dari populasi yang akan diteliti dan diambil dengan cara tertentu sehingga dapat mewakili populasi yang ada atau representatif (Adiputra *et al.*, 2021). Sampel penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai anak disabilitas di Sekolah Holistic Inklusi Pekalongan sebanyak 50 orang.

Dalam memilih sampel dengan menggunakan kriteria berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Ibu dengan kondisi sehat.

- b) Ibu yang dapat membaca dan menulis.
 - c) Bersedia menjadi responden.
- 2) Kriteria Eksklusi
- Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang anaknya datang untuk terapi psikologis.

3. Teknik sampling

Teknik sampling yaitu suatu proses untuk memilih populasi yang dapat menjadi perwakilan populasi yang ada (Nursalam, 2014). Teknik sampling penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling yaitu jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang.

B. Jenis Dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *analitik survei* dengan desain *Cross Sectional*. Dimana suatu penelitian guna mempelajari hubungan antar variabel dengan pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014).

C. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan suatu langkah yang digunakan dalam mengambil data untuk menjawab pertanyaan penelitian yang dibuat di dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Prosedur dalam pengumpulan data pada penelitian ini yaitu :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus izin studi pendahuluan ke Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke Sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan dan melakukan pengambilan data awal ke Sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan.
- c. Peneliti meminta data kepada bagian tata usaha Sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan jumlah siswa yang bersekolah di Sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan.
- d. Setelah peneliti mendapat informasi atau data yang diperlukan dari Sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan dilanjutkan dengan perhitungan sampel dan teknik *sampling*.
- e. Peneliti melaksanakan ujian proposal di Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sehingga dinyatakan layak untuk diadakan penelitian.
- f. *Etik clearance*
Setelah melaksanakan ujian proposal kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian *ethica clearance* ke bagian komisi etik FK Unissula.
- g. Selanjutnya peneliti mempersiapkan instrumen yang akan digunakan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menemui calon responden onden di Sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan.
- b. Peneliti melakukan sosialisasi dan pengambilan data, mengenalkan diri, menjelaskan tujuan dari penelitian pada masing-masing responden serta memberikan surat kesediaan untuk menjadi responden (*informed consent*).

- c. Peneliti memberikan penjelasan mengenai bagaimana cara mengisi lembar pertanyaan.
- d. Mendampingi responden dalam menjawab pertanyaan, apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami.
- e. Peneliti mengecek lembar kuesioner apakah sudah terjawab semua pertanyaannya.
- f. Jika dirasa sudah selesai peneliti membagikan bingkisan sebagai rasa terimakasih.
- g. Setelah peneliti selesai mengambil data selanjutnya peneliti akan melakukan olah data untuk selanjutnya dianalisis dan kemudian akan ditarik kesimpulan atas penelitian yang telah dilaksanakan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel bebas merupakan variabel yang mengalami perubahan nilai akan menyebabkan variabel lain berubah (Adiputra *et al.*, 2021). Variabel bebas penelitian ini yaitu faktor yang berhubungan dengan disabilitas.

2. Variabel Dependen

Variabel terikat adalah variabel yang mempengaruhi dan menjadi penyebab dari variabel lain (Adiputra *et al.*, 2021). Variabel terikat penelitian ini adalah anak disabilitas.

E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi operasional	Jenis Data	Cara Ukur	Satuan	Skala
Genetik	Riwayat kejadian disabilitas dimana salah satu dari keluarga ada yang mengalami disabilitas.	Primer	Kuesioner	1. Ya, jika dalam keluarga terdapat penyandang disabilitas 2. Tidak, jika dalam keluarga tidak ada yang mengalami disabilitas	Nominal
Umur ibu saat hamil	Usia ibu saat sedang hamil dalam kategori risiko tinggi atau tidak	Primer	Kuesioner	1. Resti, jika usia ibu saat hamil <20 th / >35 th 2. Tidak, jika usia ibu saat hamil 20-35 th	Nominal
Infeksi ibu ketika hamil	Riwayat penyakit ibu yang pernah dialami yang disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit. Seperti <i>toxoplasma</i> , <i>rubella</i> , <i>cytomegalovirus</i> , <i>herpes</i> .	Primer	Kuesioner	1. Ya, jika ibu saat hamil mengalami salah satu penyakit infeksi 2. Tidak, jika ibu saat hamil tidak mengalami salah satu penyakit infeksi	Nominal
Perilaku Merokok	Perilaku atau kebiasaan ibu menghisap rokok, pernah merokok ketika hamil atau dalam keluarganya terdapat anggota yang merokok	Primer	Kuesioner	1. Ya, jika ibu pernah atau memiliki kebiasaan merokok sebelum atau selama kehamilan) 2. Tidak, jika ibu tidak pernah atau tidak memiliki kebiasaan merokok sebelum atau selama kehamilan	Nominal
Keracunan Obat	Ibu yang memiliki riwayat keracunan obat pada saat hamil	Primer	Kuesioner	1. Ya, jika ibu saat hamil mengalami keracunan obat 2. Tidak, jika ibu saat hamil tidak mengalami keracunan obat	Nominal
Konsumsi Alkohol	Perilaku atau kebiasaan ibu yang mengkonsumsi alkohol saat hamil	Primer	Kuesioner	1. Ya, jika ibu pernah atau memiliki kebiasaan konsumsi alkohol sebelum atau selama kehamilan 2. Tidak, jika ibu pernah atau memiliki	Nominal

				kebiasaan konsumsi alkohol sebelum atau selama kehamilan	
Riwayat Penggunaan Forceps	Kondisi kecacatan yang diakibatkan karena proses persalinan yang dilakukan menggunakan alat bantu persalinan forceps	Primer	Kuesioner	1. Ya, jika ibu saat persalinan dibantu dengan alat bantu forceps 2. Tidak, jika ibu saat persalinan tidak dibantu dengan alat bantu forceps	Nominal
Riwayat Penggunaan Vakum	Kondisi kecacatan yang diakibatkan karena proses persalinan yang dilakukan menggunakan alat bantu persalinan vakum	Primer	Kuesioner	3. Ya, jika ibu saat persalinan dibantu dengan alat bantu vakum 4. Tidak, jika ibu saat persalinan tidak dibantu dengan alat bantu vakum	Nominal
Prematuritas	Riwayat persalinan ibu yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu	Primer	Kuesioner	1. Ya, jika bayi lahir pada usia kehamilan 28-36 minggu 2. Tidak, jika bayi lahir pada usia kehamilan ≥ 37 minggu	Nominal
BBLR	Riwayat ibu melahirkan bayi dengan BBLR (<2500 gr)	Primer	Kuesioner	1. BBLR, jika bayi lahir dengan berat badan < 2500 gr 2. BBLN, jika jika bayi lahir deengan berat badan ≥ 2500 gr	Nominal
Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu yang menghasilkan upah tetap	Primer	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan ibu yang dinyatakan dalam kepemilikan ijazah pendidikan formal terakhir	Primer	Kuesioner	1. Dasar (SD, SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Perguruan Tinggi (Sarjana)	Ordinal
Disabilitas	Kecacatan atau keterbatasan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri	Primer	Kuesioner	1. Disabilitas fisik (<i>cerebral palsy</i> , lumpuh, kehilangan anggota tubuh karena kecelakaan, tunanetra, tunarungu, tunawicara)	Nominal

-
2. Disabilitas intelektual (*down syndrom*, tunagrahita, lambat belajar, lambat bicara, anak berbakat)
-

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan oleh peneliti secara langsung seperti identitas responden, data karakteristik ibu dan data karakteristik anak..

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data didapatkan peneliti dari pihak lain yang berkaitan dalam penelitian ini.

2. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada ibu yang mempunyai anak disabilitas di sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan untuk memperoleh data karakteristik responden dan karakteristik anak disabilitas.

3. Alat Ukur

Dalam penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi disabilitas ini menggunakan kuesioner. Instrumen ini terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai karakteristik responden, faktor prenatal (riwayat keturunan, usia ibu, riwayat infeksi saat hamil, perilaku merokok), faktor perinatal (trauma persalinan), dan faktor neonatal (riwayat prematuritas, riwayat BBLR).

G. Metode Pengolahan Data

Setelah proses pengumpulan data selesai, maka tahapan selanjutnya adalah dilakukan pengolahan data dengan beberapa tahapan, antara lain:

1. *Editing* (Penyuntingan)

Memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Apabila data yang dikumpulkan ada data yang tidak lengkap maka dilakukan pengambilan data ulang.

2. *Coding*

Menyederhanakan jawaban atas data yang telah didapatkan dengan cara memberikan kode pada masing-masing jawaban.

3. *Entry*

Memasukan data ke dalam data base komputer dengan menggunakan program statistik pengolahan data.

4. Analisis data

Analisis dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 2.0.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Menganalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian yang nantinya akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu faktor risiko dengan disabilitas pada anak. (Notoatmodjo, 2018). Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

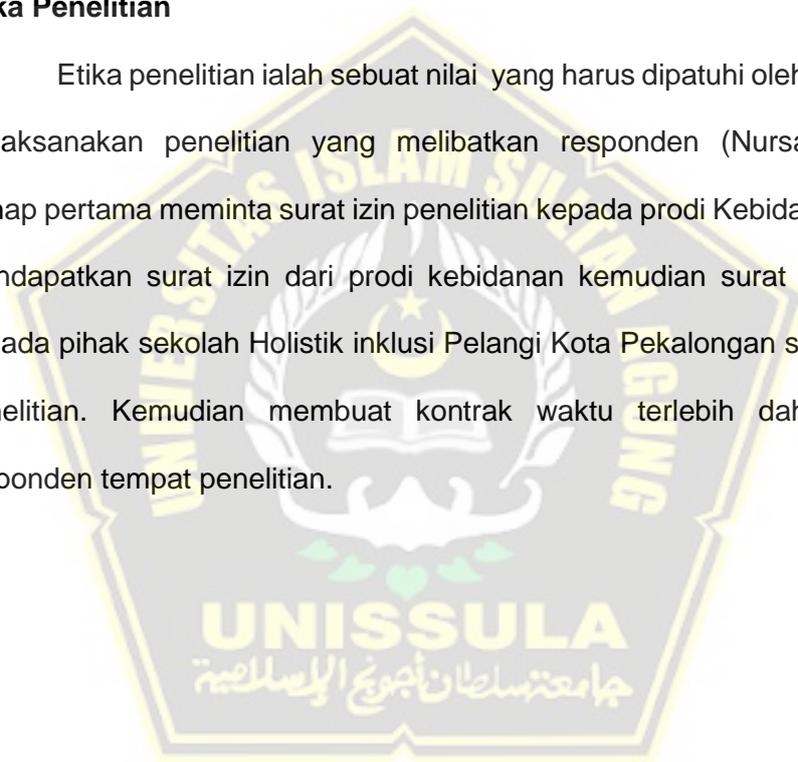
Jika diperoleh $p\text{-value} \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antar dua variabel, begitu sebaliknya jika $p\text{-value} \geq \alpha 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antar dua variabel.

I. Waktu Dan Tempat

Lokasi penelitian dilakukan di Sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret tahun 2022.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian ialah sebuah nilai yang harus dipatuhi oleh peneliti saat melaksanakan penelitian yang melibatkan responden (Nursalam, 2014). Tahap pertama meminta surat izin penelitian kepada prodi Kebidanan. Setelah mendapatkan surat izin dari prodi kebidanan kemudian surat izin diajukan kepada pihak sekolah Holistik inklusi Pelangi Kota Pekalongan selaku tempat penelitian. Kemudian membuat kontrak waktu terlebih dahulu dengan responden tempat penelitian.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2022 dengan membagikan lembar anket kepada responden yang sedang menunggu anaknya di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan pada tanggal 24 s/d 31 Maret 2022 dan dalam melakukan penelitian dibantu oleh staf tata usaha. Berikut ini akan diuraikan hasil penelitian :

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan adalah sekolah yang melayani anak difabel agar mendapatkan pendidikan yang layak dan sesuai dengan kebutuhan. Sekolah ini berdiri pada tahun 2008 dibawah yayasan *Holistic Education Center* yang berlokasi Jl. Tarumanegara No. 21, Tirto, kecamatan Pekalongan Barat, Kota Pekalongan, Jawa Tengah. Yayasan dibawah binaan Bapak Agung Wibowo berkomitmen dalam melayani anak-anak berkebutuhan khusus agar mendapatkan hak yang sama dengan anak-anak yang lainnya. Tujuan berdirinya sekolah Holistic Inklusi agar anak-anak berkebutuhan khusus dapat bersosialisasi bersama anak-anak reguler yang lain. Selain itu, sekolah Holistic juga mengembangkan bakat dan potensi anak berkebutuhan khusus agar kedepannya mempunyai ketrampilan dan bakat yang bisa dikembangkan. Setelah lulus dari sekolah Holistic Inklusi harapannya anak-anak berkebutuhan khusus memiliki bekal untuk masa depannya, sehingga tidak hanya sekolah saja melainkan sekolah holistic inklusi memberikan bekal ketrampilan kepada anak-anak diantaranya yaitu kegiatan menjahit, komputer dan memasak.

Di sekolah Holistic Inklusi ada berbagai macam program diantaranya yaitu program pendidikan reguler yang setiap hari berangkat dari hari Senin sampai hari Sabtu, ditujukan untuk anak-anak yang sudah dapat dikondisikan di kelas. Kemudian ada juga program terapi yaitu program individual, disini anak-anak khusus dipandu oleh para terapis untuk meningkatkan kemampuan individual mereka, ditujukan untuk anak-anak yang belum dapat dikondisikan dikelas dan juga anak-anak berkebutuhan khusus diluar dari siswa sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan. Selain itu, di Sekolah Holistic Inklusi terdapat program ekstra yaitu program *computer for kid's*, program membuat, program vokal dan musik, serta program hafalan al-qur'an.

Pada tahun ajaran 2021/2022 jumlah keseluruhan siswa yang terdaftar di sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan berjumlah 50 siswa. Dimana terdiri dari 31 siswa laki-laki dan 19 siswa perempuan. Selama masa pandemi kegiatan belajar mengajar secara tatap muka dilakukan 3 kali dalam seminggu. Dimana pada setiap harinya siswa berangkat berdasarkan kelompok yang sudah ditentukan.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

Data umum akan menyajikan karakteristik ibu dan karakteristik anak berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan jenis disabilitas.

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi Karakteristik responden

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase
		(n)	(%)
1	Usia Ibu		
	a. 20-35 tahun	18	36
	b. >35 tahun	32	64
2	Pendidikan Terakhir		
	a. Dasar	16	32
	b. Menengah	31	62
	c. Tinggi	3	6
3	Status Pekerjaan		
	a. Bekerja	16	32
	b. Tidak Bekerja	34	68
4	Jenis Disabilitas		
	a. Fisik	17	34
	b. Intelektual	33	66

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui 32 (64%) usia responden > 35 tahun, 31 responden (62%) pendidikan menengah, 34 responden (68%) tidak bekerja dan 33 anak (66%) mengalami disabilitas Intelektual.

2. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang telah diteliti meliputi hereditas, usia ibu saat hamil, riwayat infeksi, riwayat merokok, riwayat keracunan obat, riwayat mengkonsumsi minuman beralkohol, riwayat persalinan dengan *forceps* dan vakum, riwayat BBLR dan prematuritas.

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

No.	Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Hereditas		
	a. Ada Keturunan	11	22
	b. Tidak ada	39	78
2	Usia Ibu Saat Hamil		
	a. Risiko Tinggi	14	28
	d. Tidak Risiko	36	72
3	Riwayat Penyakit Infeksi		
	a. Ada	8	16
	b. Tidak ada	42	84
4	Status Merokok		
	a. Merokok	1	2
	b. Tidak Merokok	49	98
5	Riwayat Keracunan Obat		
	a. Keracunan	5	10
	b. Tidak	45	90
6	Riwayat Konsumsi Alkohol		
	a. Ya	1	2
	b. Tidak	49	98
7	Riwayat Persalinan Dengan Forceps		
	a. Ya	8	16
	b. Tidak	42	84
8	Riwayat Persalinan Dengan Vakum		
	a. Ya	7	14
	b. Tidak	43	86
9	BBLR		
	a. BBLR	16	32
	b. BBLN	34	68
10	Prematur		
	a. Prematur	13	26
	b. Aterm	37	74

Tabel 4.2 diketahui 39 responden (78%) tidak memiliki keturunan disabilitas dalam keluarga, 36 (72%) responden hamil dalam usia tidak beresiko, 42 responden (84%) tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi, 45 responden (90%) tidak mempunyai riwayat keracunan obat, 49 (98%) responden tidak mengkonsumsi alkohol, 42 (84%) responden tidak memiliki riwayat persalinan dengan *forceps*, 43 responden (86%) tidak memiliki riwayat persalinan dengan vakum, 34 responden (68%) tidak BBLR dan 37 responden (74%) tidak lahir prematur.

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Faktor Risiko Terhadap Terjadinya Disabilitas Pada Anak.

Karakteristik	Jenis Disabilitas						P value
	Fisik		Intelektual		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Hereditas							
Ada	1	5,9	10	30,3	11	100	0,048
Tidak	16	94,1	23	69,7	39	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
Usia Ibu Saat Hamil							
Risiko Tinggi	1	5,9	13	92,9	14	100	0,012
Tidak Risiko Tinggi	16	44,4	20	55,6	36	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
Riwayat Penyakit Infeksi							
Iya	3	37,5	5	62,5	8	100	0,820
Tidak	14	33,3	28	66,7	42	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
Riwayat Merokok							
Iya	0	0	1	100	1	100	0,468
Tidak	17	34,7	32	65,3	49	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
Riwayat Keracunan Obat							
Iya	2	40	3	60	5	100	0,765
Tidak	15	33,3	30	66,7	33	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
Riwayat Konsumsi Alkohol							
Iya	0	0	1	100	1	100	0,468
Tidak	17	100	32	65,3	49	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
Riwayat Persalinan dengan Forceps							
Iya	0	0	8	100	8	100	0,027
Tidak	17	40,5	25	59,5	42	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
Riwayat Persalinan dengan Vakum							
Iya	0	0	7	100	7	100	0,041
Tidak	17	39,5	26	60,5	43	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
BBLR							
BBLR	2	12,5	14	87,5	16	100	0,028
BBLN	15	44,1	19	55,9	34	100	
Total	17	34	33	66	50	100	
Premature							
Prematur	1	7,7	12	92,2	13	100	0,020
Aterm	16	43,2	21	66,7	37	100	
Total	17	34	33	66	50	100	

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *pvalue* untuk hereditas sebesar 0,048, usia ibu saat hamil sebesar 0,012, riwayat persalinan *forceps* sebesar 0,027, riwayat persalinan vakum sebesar 0,041, Berat badan Lahir Rendah sebesar 0,028 dan prematuritas (0,020). Dengan nilai *pvalue* tersebut $\leq 0,05$ maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hereditas, usia ibu, riwayat persalinan *forceps*, riwayat persalinan vakum, BBLR dan prematuritas dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pelangi Kota Pekalongan.

C. Pembahasan

1. Hubungan Hereditas dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor hereditas dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan di tunjukan dengan hasil *pvalue* = 0,048. Menurut Irwanto (2019) faktor yang mempengaruhi terjadinya disabilitas adalah faktor genetik. Kelainan kromosom sering menjadi penyebab keterbelakangan mental dan sering kali berkaitan dengan kelainan fisik lainnya. Kelainan genetik yang paling umum menyebabkan disabilitas intelektual adalah trisomi 21, yang menyebabkan sindrom down.

Sesuai penelitian (Bai *et al.*, 2019) bahwa salah satu faktor yang menyebabkan disabilitas adalah faktor hereditas atau keturunan. Berdasarkan studi yang dilakukan di 5 Negara yaitu Denmark, Swedia, Finlandia, Israel dan Australia barat menunjukkan bahwa mayoritas anak yang mengalami *autisme Spectrum Disorder (ASD)* berasal dari faktor

genetik yaitu hereditas yang diturunkan dari anggota keluarga (OR=80,8 %, 95 % CI).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa faktor keturunan ibu yang dalam keluarganya terdapat salah satu anggota keluarga yang mengalami disabilitas sebagian besar menurunkan jenis disabilitas intelektual kepada anggota keluarganya yaitu sebanyak 10 responden (30,3%).

2. Hubungan Status Usia Ibu ketika Hamil dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan ditunjukkan dengan hasil $pvalue = 0,012$. Usia 20-35 tahun dikatakan sebagai usia reproduksi sehat sehingga tepat untuk seorang perempuan dalam memulai kehamilan (Manuaba, 2010). Ibu hamil pada usia yang masuk kedalam kategori risiko tinggi yaitu usia kurang dari 20 tahun akan meningkatkan terjadinya prematuritas dan BBLR. Sedangkan usia >35 tahun termasuk usia reproduksi tua dimana tidak hanya berisiko tinggi terhadap anak tetapi juga ibu. Dimana pada usia ini akan berisiko tinggi mengalami kelainan kromosom akibat *non-disjunction* fase meiosis dan juga memicu komplikasi lainnya (Prawihardjo, 2014).

Sejalan dengan penelitian (Syifa *et al.*, 2020) mengatakan bahwa Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya cacat intelektual (OR= 5,2%, $p value = 0,001$). Dimana usia ibu yang muda, di bawah 20 tahun, berisiko melahirkan anak dengan BBLR, dimana hal tersebut

merupakan salah satu penyebab terjadinya cacat intelektual pada anak. Sedangkan hamil pada usia diatas 40 tahun diyakini sebagai faktor risiko kelainan pembelahan kromosom yang mengakibatkan anaknya lahir dengan sindrom down dan autisme. Penelitian (Ikawati, 2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu ketika hamil terhadap terjadinya retardasi mental. Penelitian ini juga menyatakan bahwa ibu yang waktu hamil masuk kedalam kategori usia risiko tinggi yaitu >35 tahun 20 kali lebih berisiko melahirkan anak dengan retardasi mental.

Dalam penelitian ini usia ibu saat hamil mayoritas dalam kategori usia tidak risiko tinggi yaitu 36 responden (72 %). Usia ibu saat hamil tidak secara langsung menyebabkan disabilitas. Namun, bisa juga karena terdapat penyulit dalam kehamilan dan persalinan seperti ibu mengalami preeklamsia dan mengalami penyakit diabetes melitus yang dapat meningkatkan kejadian *cerebral palsy*. Menurut penelitian (Sulistiyawati *et al.*, 2019) mengatakan bahwa ibu yang mengalami preeklamsia dapat menyebabkan spasme pembuluh darah sehingga aliran darah ke plasenta menurun yang akhirnya bayi lahir dengan asfiksia neonaturum. Selain itu janin akan mengalami gangguan pertumbuhan otak. Ibu yang pada saat hamil mengalami diabetes melitus juga dapat menyebabkan pematangan paru janin lambat, sehingga janin yang akan dilahirkan akan berisiko mengalami asfiksia dan kerusakan otak (Kurniawan *et al.*, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang masuk dalam kategori usia risiko mayoritas anaknya mengalami disabilitas intelektual (92,9%).

3. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan terjadinya disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan ditunjukkan dengan hasil $pvalue=0,820$. Berdasarkan teori, Infeksi atau luka yang dialami ibu saat hamil baik langsung ataupun tidak yang menyerang bayi didalam kandungan atau sesudah diluar kandungan, seperti ibu terkena infeksi *TORCH*, polio, meningitis dll. Infeksi *TORCH* ini dikenal karena menyebabkan kelainan dan berbagai keluhan yang bisa menyerang siapa saja. Bagi ibu yang terinfeksi saat hamil dapat menyebabkan keguguran atau kelainan kongenital (cacat fisik maupun mental). Kelainan kongenital ini dapat menyerang semua jaringan organ tubuh, termasuk sistem saraf pusat dan perifer yang mengakibatkan gangguan penglihatan, pendengaran, sistem kardiovaskuler serta metabolisme tubuh (Prawihardjo, 2014)

Hasil dari penelitian (Harrison *et al.*, 2020) yang dilakukan di Texas, menunjukkan bahwa dari 77 bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita infeksi *cytomegalovirus* (CMV) 57 bayi (74%) diantaranya mengalami kelainan pada mata, telinga, jantung dan sistem susunan saraf pusat. Sejalan dengan penelitian (Mawson *et al.*, 2019) mengatakan bahwa anak yang lahir dari ibu yang mengalami infeksi rubella pada masa kehamilannya akan menyebabkan anak lahir dengan *Congenital Rubella Syndrome* (CRS). Anak-anak dengan *Congenital Rubella Sndrome* (CRS) di Amerika Serikat 10,4% diantaranya diidentifikasi mengalami *Autism*

Spectrume Disorder (ASD). Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imaduddin *et al.*, 2020) mengatakan bahwa infeksi selama kehamilan tidak ada risiko dengan retardasi mental, karena pencegahan infeksi telah dilaksanakan pada masa antenatal. Salah satunya adalah penyuluhan ibu hamil untuk melakukan tes laboratorium rutin dan khusus sesuai dengan masalah, maka dari itu deteksi infeksi TORCH pada kehamilan dianggap baik.

4. Hubungan Riwayat Merokok dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat merokok dengan terjadinya disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan ditunjukkan dengan hasil $pvalue=0,468$. Secara teori, penggunaan tembakau itu sangatlah bahaya. Merokok dapat menyebabkan rusaknya sperma selain itu juga dapat merusak struktur DNA yang nantinya akan menyebabkan kelainan sejak lahir. Ibu yang pada saat awal kehamilannya merokok akan meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan bibir maupun langit-langit mulut yang sumbing (WHO, 2019).

Menurut (Imaduddin *et al.*, 2020) bahwa ibu hamil yang terpapar rokok baik secara langsung maupun pasif tidak mempengaruhi keterbelakangan mental dengan $p=0,79$ OR = 1,13; 95% CI: 0,419–3,097. Sejalan dengan penelitian (Madley-Dowd *et al.*, 2020) bahwa tidak ada pengaruh paparan ibu hamil yang merokok melahirkan anak dengan disabilitas intelektual karena hubungan antara ibu yang merokok selama kehamilan dengan melahirkan anak disabilitas intelektual tidak konsisten dengan hubungan sebab akibat. Asosiasi sebelumnya adalah hasil dari

karakteristik genetik atau lingkungan yang tidak terukur dari keluarga di mana ibu merokok selama kehamilan.

Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ekblad *et al.*, 2015) mengatakan bahwa perilaku ibu hamil yang merokok akan meningkatkan kejadian Disabilitas intelektual pada bayi (OR, 1,10%, 95% CI). Merokok selama kehamilan membuat janin terpapar ribuan bahan kimia yang mengancam kesehatan, membatasi pertumbuhan tubuh dan kepala janin.

5. Hubungan Riwayat Keracunan Obat dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keracunan obat dengan terjadinya disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan ditunjukkan dengan hasil $pvalue=0,675$. Secara teori, obat yang mempunyai efek beracun sangat membahayakan bagi janin, karena dapat menghambat perkembangan janin. Talidomid mempunyai akibat yang negatif, janin yang mendapatkan paparan tersebut akan mengalami hambatan perkembangan pada anggota badan janin. (Ratri *et al.*, 2015)

Menurut (Imaduddin *et al.*, 2020) mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami keracunan obat tidak melahirkan anak dengan disabilitas intelektual. Keracunan obat yang dimaksud termasuk penggunaan obat-obatan yang menyebabkan ketergantungan selama kehamilan. Larangan penggunaan narkoba tertuang dalam UU No.5 Tahun 1997 tentang psikotropika serta UU No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika tentang Penegakan Hukum Terhadap Pengguna, Pengedar,

dan Pengedar Narkoba di Indonesia. Hal tersebut yang menjadi penyebab tidak adanya ibu hamil yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang.

Menurut Christensen et al. (2019) bahwa penggunaan valproat oleh ibu selama kehamilan memiliki 48% meningkatkan risiko gangguan ADHD dan autisme masa kanak-kanak secara signifikan pada keturunannya. Selain itu ibu yang memiliki riwayat keracunan obat pada masa kehamilannya meningkatkan risiko bayi yang dilahirkan mengalami disabilitas intelektual (60%).

6. Hubungan Riwayat Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat konsumsi alkohol dengan terjadinya disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan ditunjukkan dengan hasil $pvalue=0,468$. Mekanisme teratogenik alkohol berhubungan dengan metabolit asetaldehid. Kadar asetaldehid yang tinggi dalam darah menyebabkan *Fetal Alcohol Syndrome* (FAS) pada bayi. metabolit ini menyebabkan kerusakan sintesis protein sehingga sel-sel mengalami hambatan dalam pertumbuhan (Prawihardjo, 2014).

Hasil penelitian Imaduddin et al. (2020) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara mengkonsumsi alkohol pada saat hamil dengan terjadinya retardasi mental pada anak. Selain itu konsumsi alkohol selama hamil yang sudah dilarang di dalam buku KIA. Pandangan negatif adalah bentuk dari akibat yang paling buruk yang dilabeli untuk

pengguna alkohol di Indonesia karena hal tersebut tidak sesuai dengan norma dan budaya masyarakat Indonesia.

7. Hubungan Riwayat Persalinan Dengan Bantuan Alat Dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat persalinan dengan menggunakan *forceps* dan vakum dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan ditunjukkan dengan hasil *pvalue*-0,027 dan 0,041. Ekstrasi vakum adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan tenaga negatif pada kepalanya (Prawihardjo, 2018b). Bayi yang lahir dengan bantuan alat vakum berisiko mengalami cedera di kepala. Selain itu bayi juga berisiko mengalami asfiksia. Otak bayi yang mengalami asfiksia membengkak dan aliran darahnya terbungkus, sel-sel otak terutama di daerah hipotalamus, ganglion basal, serebelum, dan lapisan III, IV, V, dan korteks serebri banyak yang rusak. Kerusakan otak tersebut akan mempengaruhi perkembangan bayi pada tahap selanjutnya (Arumsari *et al.*, 2015).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Abbas *et al.* (2021) Proses kelahiran yang menggunakan Tang Verlossih (dengan bantuan Tang), dan kelahiran dengan alat bantu vakum. Cara tersebut dapat berisiko bayi terkena alat dan menimbulkan pendarahan otak sehingga susunan saraf rusak. Bayi yang dilahirkan dengan bantuan tang mengalami retardasi mental atau terbelakangan mental dengan OR=28,9%, 95% CI. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imaduddin *et al.* (2020) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara

riwayat persalinan menggunakan *forceps* ($p=0,62$) atau vakum ($p=0,71$) terhadap kejadian keterbelakangan mental ringan.

8. Hubungan BBLR dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan ditunjukkan dengan hasil $pvalue=0,028$. Bayi dengan BBLR adalah bayi yang lahir berat badanya kurang dari 2500 gr (Prawihardjo, 2018a). Terjadinya BBLR dapat memicu beberapa komplikasi antara lain gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan dan pendengaran serta *Hyaline Membrane Disease*, yang disebabkan oleh terbentuknya membran hialin yang melapisi alveolus paru yang mengakibatkan kesulitan bernafas pada bayi sehingga bisa menyebabkan anoksia pada jaringan otak (Sekarkinanti, 2018)..

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syifa *et al.*, 2020) mengatakan bahwa bayi yang dilahirkan prematur dan BBLR kondisi fisiknya sangat lemah sehingga bayi mudah terserang penyakit. Apabila penyakit yang dideritanya menyerang organ-organ pada bayi maka bayi akan mengalami suatu kelainan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulistyawati *et al.*, 2019) mengatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan lahir <1500 gr beresiko 46,7 kali mengalami *cerebral palsy* dibandingkan dengan berat badan bayi yang lahir dalam kategori normal. Dalam penelitian ini bayi yang lahir prematur, mayoritas mengalami disabilitas intelektual yaitu sebanyak 14 responden (87,5%).

9. Hubungan Prematuritas dengan Kejadian Disabilitas pada Anak

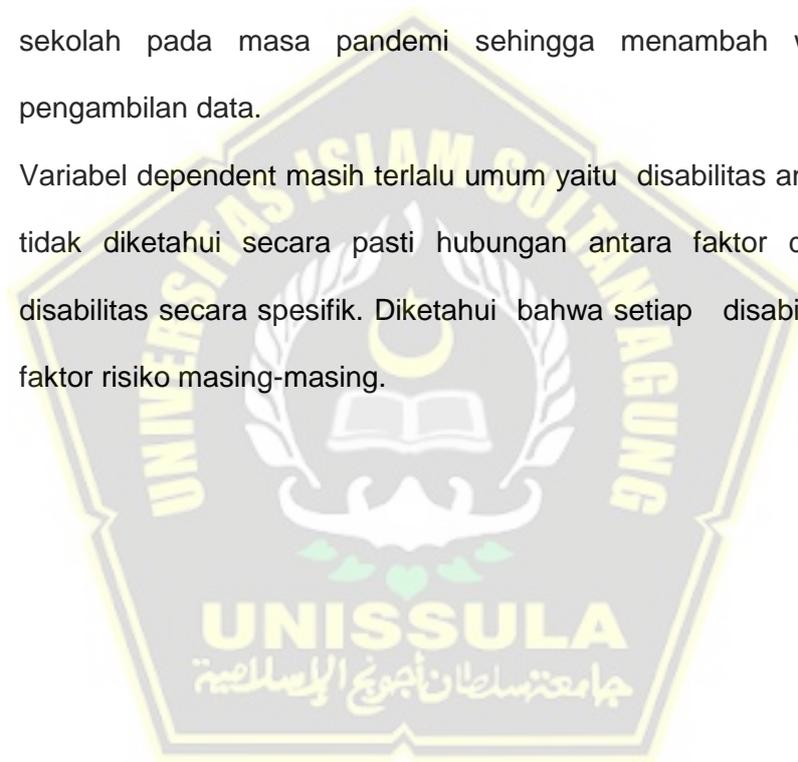
Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara prematuritas dengan kejadian disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan ditunjukkan dengan $pvalue=0,020$. Prematur yaitu kehamilan kurang dari 37 minggu. Semakin pendek usia kehamilan maka pertumbuhan janin semakin belum sempurna diantaranya, organ pernafasan dan organ reproduksi. Oleh karena itu, bayi yang lahir prematur dapat mengalami gangguan pasca persalinan seperti gangguan pernafasan yang dapat menyebabkan hipoksia jaringan dan gangguan perkembangan neurologis yang mempengaruhi perkembangan intelektual (Cunningham, 2014).

Usia kehamilan sangat menentukan kualitas tumbuh kembang bayi yang dilahirkan. Bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang bulan dengan berat badan lahir rendah berpotensi terkena berbagai komplikasi, baik komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang yang akan terbawa hingga dewasa nanti. Menurut Huang et al., (2016) mengatakan bahwa skor IQ yang lebih rendah secara signifikan terjadi pada bayi prematur dibandingkan dengan bayi yang cukup bulan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat (Eliza et al., 2017) kelainan jangka panjang pada bayi yang lahir dalam keadaan prematur sering mengalami kelainan berupa kelainan neurologik seperti *cerebral palsy*, retardasi mental, retinopati, juga dapat terjadi disfungsi neurobehavioral dan prestasi sekolah yang kurang baik. Dari hasil penelitian ini bayi yang lahir premature lebih meningkatkan risiko terjadinya disabilitas intelektual (92,2%) dibanding dengan terjadinya disabilitas fisik.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan karena dilakukan dimasa pandemi seperti sekarang ini yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan itu anatara lain sebagai berikut :

1. Keterbatasan saat pengumpulan data yaitu saat pengisian kuesioner pada responden sulitnya menemui responden karena banyak orang tua yang tidak menunggu ditempat ketika anaknya sedang mengikuti jam pelajaran sekolah. Karena orang tua tidak menunggu secara full di sekolah pada masa pandemi sehingga menambah waktu untuk pengambilan data.
2. Variabel dependent masih terlalu umum yaitu disabilitas anak sehingga tidak diketahui secara pasti hubungan antara faktor dengan jenis disabilitas secara spesifik. Diketahui bahwa setiap disabilitas memiliki faktor risiko masing-masing.



BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Distribusi karakteristik ibu mayoritas 39 responden (78%) tidak memiliki keturunan disabilitas dalam keluarga, 36 (72%) responden hamil dalam usia tidak berisiko, 42 responden (84%) tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi, 45 responden (90%) tidak mempunyai riwayat keracunan obat, 49 responden (98%) tidak mengkonsumsi alkohol, 42 responden (84%) tidak memiliki riwayat persalinan dengan *forceps*, 43 responden (86%) tidak memiliki riwayat persalinan dengan vakum, 34 responden (68%) tidak BBLR dan 37 responden (74%) tidak lahir prematur.
2. Distribusi karakteristik anak mayoritas jenis disabilitas yang dialami oleh anak di Sekolah Holistik Inklusi Pelangi Kota Pekalongan sebanyak 33 anak (66%) mengalami disabilitas Intelektual.
3. Terdapat hubungan antara faktor hereditas ($p=0,048$), usia ibu saat hamil ($p=0,012$), riwayat persalinan dengan *forceps* ($p=0,27$), riwayat persalinan dengan vakum ($p=0,041$), BBLR ($p=0,028$) dan prematuritas ($p=0,020$) dengan terjadinya disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan. Tidak ada hubungan yang bermakna pada faktor riwayat penyakit infeksi ($p=0,820$), riwayat merokok ($p=0,468$), riwayat keracunan obat ($p=0,765$) dan riwayat konsumsi alkohol ($p=0,468$) dengan terjadinya disabilitas pada anak di Sekolah Holistic Inklusi Pelangi Kota Pekalongan.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat umum khususnya perempuan mendapatkan skrining dan pendampingan selama masa usia subur guna mempersiapkan kehamilannya dan juga sebagai upaya pencegahan seperti jika ibu memiliki gangguan kesehatan seperti diabetes melitus dan tekanan darah tinggi, maka ibu harus rutin untuk konsultasi tentang kesehatannya kepada dokter, tidak merokok dan berhenti mengonsumsi alkohol, pemenuhan nutrisi yang baik selama kehamilan, rutin untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan dan ibu rutin untuk memantau tumbuh kembang anak dengan panduan buku KIA.

2. Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran UNISSULA,

Bagi Prodi diharapkan dapat menambahkan referensi tentang disabilitas anak, dapat bekerjasama dengan yayasan dan sekolah-sekolah yang memberikan pelayanan anak disabilitas dan dapat memberikan skill kepada mahasiswa bagaimana cara melakukan screening dan menstimulasi anak dengan disabilitas.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lebih spesifik, tempat penelitian yang lebih luas dan responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, R. A., Qadi, Y. H., Bukhari, R., & Shams, T. (2021). *Maternal and Neonatal Complications Resulting From Vacuum-Assisted and Normal Vaginal Deliveries*. 13(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.14962>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., & others. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ>
- Amelia, W. (2016). Karakteristik dan Jenis Kesulitan Belajar Anak Slow Learner. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 53–58. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.21>
- Apriani, F. D. (2018). DETEKSI DINI CEREBRAL PALSY PADA BAYI SEBAGAI UPAYA. *Jurnal Poltekkes Jayapura*, 10(2), 75–81.
- Arumsari, dita rahmaika, Faizi, M., Nuswantoro, D., & Utami, S. (2015). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Keterlambatan Perkembangan Global pada. *BIMABI Journal*, 3(2), 7–14.
- Bai, D., Hon, B., Yip, K., Windham, G. C., Sourander, A., Francis, R., Yoffe, R., Glasson, E., Mahjani, B., Suominen, A., Leonard, H., Gissler, M., Buxbaum, J. D., Wong, K., Schendel, D., Kodesh, A., Breshnahan, M., Levine, S. Z., Parner, E. T., ... Sandin, S. (2019). *Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort*. 76(10), 1035–1043. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1411>
- BPS Jateng. (2016). *Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah (Jiwa), 2016*. <https://jateng.bps.go.id/indicator/27/819/1/data-penyandang-masalah-kesejahteraan-sosial-pmks-menurut-kabupaten-kota-di-jawa-tengah.html>
- Christensen, J., Pedersen, L., Sun, Y., Dreier, julie werenberg, Brikell, I., & Dalsgaard, S. (2019). Association of Prenatal Exposure to Valproate and Other Antiepileptic Drugs With Risk for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring. *Journal of Pharmacy and Clinical Pharmacy*, 2(1). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.6606>
- Cunningham, F. (2014). *William Obstetrics* (23rd ed.). EGC Medical Publisher.
- Danik, E., & Ibda, H. (2019). *Problematika Anak SD/MI dan Solusinya (Kumpulan Artikel Ilmiah Mahasiswa Prodi PGMI STAINU Temanggung 2018-2019)*. Formaci. <https://books.google.co.id/books?id=a4lmEAAAQBAJ>
- Desriyani, Y., Nurhidayah, I., & Adistie, F. (2019). *Burden of Parents In Children With Disability at Sekolah Luar Biasa Negeri Cileunyi*. *NurseLine Journal*, 4(1).

- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 67. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.67-77>
- Ekblad, M., Korkeila, J., & Lehtonen, L. (2015). Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 104(1), 12–18. <https://doi.org/10.1111/apa.12791>
- Eliza, Nuryani, D. D., & Rosmiyati. (2017). Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan*, VIII(2), 305–309.
- Fajriah, F., Samsudi, S., & Haryono, H. (2021). Developing Learning Service Models for Slow Learners to Optimize Inclusive Education in Semarang Junior High School. *Innovative Journal of Curriculum and Educational Technology*, 10(2), 108–122.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujet/article/view/47998>
- Fikri, M. T. (2017). Penguatan Nilai Agama pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tunanetra) Melalui Seni Musik. *Al Ulya: Jurnal Pendidikan Islam*, II(2), 151–164.
- Harrison, G. J. D., & Miller, J. A. (2020). *Maternal cytomegalovirus immune status and hearing loss outcomes in congenital cytomegalovirus-infected offspring*. 12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240172>
- Haworth, E. J. N., Tambahangphe, K. M., Costello, A., Manandhar, D., Adhikari, D., Budhathoki, B., Shrestha, D. K., Sagar, K., & Heys, M. (2017). Prenatal and perinatal risk factors for disability in a rural Nepali birth cohort. *Journal BMJ Global Health*, 2, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000312>
- Huang, J., Zhu, T., Qu, Y., & Mu, D. (2016). Prenatal, perinatal and neonatal risk factors for intellectual disability: A systemic review and meta- Analysis. *PLoS ONE*, 11(4), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153655>
- Idris, M. H. (2017). Anak berbakat (keberbakatan). *Jurnal Pendidikan PAUD*, 2(1), 35–50.
- Ikawati, Y. (2018). Pengaruh Usia Ibu Saat Hamil Terhadap Kejadian Retardasi Mental pada Anak Usia 6-17 Tahun di Kabupaten Tulungagung Jawa. *Jurnal Nusantara Medika*, 3(1), 1–11.
- Imaduddin, M. H., Febriyana, N., & Setiawati, Y. (2020). Risk Factor Mild Mental Retardation In Extraordinary School at Surabaya. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9(2).
- Irwanto. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Airlangga University Press. https://www.google.co.id/books/edition/_/s960DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&pg=PR1&dq=penyebab+disabilitas

- Jauhari, A. (2017). Pendidikan inklusi sebagai alternatif solusi mengatasi permasalahan sosial anak penyandang disabilitas. *Journal of Social Science Teaching*, 1(1).
- Juherna, E., Purwanti, E., Melawati, & Utami, Y. S. (2020). Implementasi Pendidikan Karakter pada Disabilitas Anak Tunarungu. *Jurnal Golden Age*, 4(01), 12–19. <https://doi.org/10.29408/jga.v4i01.1809>
- Kemensos. (2018). *Sistem Informasi Management Penyandang Disabilitas*. <https://simpd.kemensos.go.id/>
- Kurniawan, muhammda bayu, & A, N. W. W. (2020). Hubungan antara Diabetes Melitus Gestasional dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 2020.
- Lisinus, R., Sembiring, P., & Iqbal, M. (2020). *Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus (Sebuah Perspektif Bimbingan dan Konseling)*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=5GLLDwAAQBAJ>
- Maftuhin, A., Ghafur, W. A., Muttaqin, A., Keumala, C. R. N., Huda, A. N., & Siddicq, A. (2020). *Islam dan Disabilitas: Dari Teks ke Konteks*. Gading. https://books.google.co.id/books?id=nqw_EAAAQBAJ
- Manuaba, P. D. I. B. G. M. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mawson, A. R., & Croft, A. M. (2019). Rubella Virus Infection , the Congenital Rubella Syndrome , and the Link to Autism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3543).
- Moulton, E., Barto, M., Robins, D. L., Abrams, D. N., & Fein, D. (2016). Early Characteristics of Children with ASD who Demonstrate Optimal Progress Between Age Two and Four. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2745-1>.Early
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. Rieneka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Salemba Medika.
- Prawihardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan 4th Ed, Cet. 4*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Prawihardjo, S. (2018a). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal (1st. Cetak)*.
- Prawihardjo, S. (2018b). *Ilmu Bedah Kebidanan (1 st)*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

- Rani, K., Rafikayati, A., & Jauhari, M. N. (2018). Keterlibatan orangtua dalam penanganan anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 02(1).
- Ratri, G., Ratri, G., Indah, A., Amirah, W., Faris, A. El, Wahyuni, S., Khadijah, T., Fajryanti, D., Fajar, R., Faunia, S., Ambarwati, D., Dianing, D., Ainun, R., Farmasi, J., & Vol, K. (2015). Pengetahuan Ibu Tentang Pengobatan Selama Masa Kehamilan. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2(2), 47–51.
- Saad, K., Rahman, A., Elserogy, Y., Al-Atram, A., El-Houfey, A., Othman, H., Bjørklund, G., Jia, F., Urbina, M., Abo-Elala, M., Ahmad, F., Abd El-Baseer, A., Ahmed, A., & Abdel-Salam, A. (2019). Retraction: Randomized controlled trial of vitamin D supplementation in children with autism spectrum disorder (*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (2018), 59, 1, (20-29), 10.1111/jcpp.12652). *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(6), 711. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13076>
- Sabdaniyah, U. (2019). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Jember Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember*.
- Sekarkinanti, L. (2018). Gambaran Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dengan Riwayat Bblr di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas*, 1(9), 52–62.
- Setyo, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sulistiyawati, N., & Mansur, A. R. (2019). Identifikasi Faktor Penyebab Dan tanda Gejala Anak Dengan Cerebral Palsy. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 1(7), 77–89.
- Sunarya, purba bagus, Irvan, M., & Dewi, D. puspita. (2018). *Kajian penanganan terhadap anak berkebutuhan khusus*. 02(1), 11–19.
- Suyanto, B. N., & Wimbarti, S. (2019). Program Intervensi Musik terhadap Hiperaktivitas Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.48584>
- Syifa, M., Khasanah, U., & Fauzah, S. (2020). Faktor – Faktor Non Genetik yang Mempengaruhi Disabilitas Intelektual di SLB Kota Cirebon Tahun 2017 (Studi Di Sekolah Luar Biasa C Pancaran Kasih Dan Sekolah Luar Biasa C Budi Utama). *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 6(1), 7–11.
- Utami, E. O., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2018). Aksesibilitas Penyandang Tunadaksa. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 83. <https://doi.org/10.24198/jppm.v5i1.16962>

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, (2016).
- WHO. (2019). *Tembakau*.
- WHO. (2020). *Disability and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Young, N. A. . (2021). Childhood Disability in the United States : 2019 American Community Survey Briefs. *American Comunity Survey Briefs*, 41(3).
- Yuwono, I., & Mirnawati. (2021a). Aksesibilitas Bagi Penyandang Tunanetra Di Lingkungan Lahan Basah. In *deepublish*. deepublish. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Yuwono, I., & Mirnawati. (2021b). *Aksesibilitas Bagi Penyandang Tun* Yuwono, I., & Mirnawati. (2021). *Aksesibilitas Bagi Penyandang Tunanetra Di Lingkungan Lahan Basah*. Yuwono, I. and Mirnawati (2021) *Aksesibilitas Bagi Penyandang Tun* Yuwono, I., & Mirnawati. (2021). *Aksesibilitas Bagi Penyandang Tun*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=IIQ8EAAAQBAJ>
- Zablotsky, B., Black, L., Maenner, M. J., Schieve, L., Danielson, M., Bitsko, R., Blumberg, S., Kogan, M., & Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics*, 144(4), 2009–2017. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0811>

