

KAJIAN NEED DAN DEMAND DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PARA DISABILITAS DI BANJARBARU (TINJAUAN DENGAN PENDEKATAN KONSEP 7P BAURAN PEMASARAN)

Nita Pujianti ¹⁾, Ayu Riana Sari ²⁾, Rhizsa Niematoon Naem ³⁾, Fitriati Rahman ⁴⁾

Department of Health Policy Administration, Medical Faculty of Lambung Mangkurat University, Indonesia ^{1,2,3,4)}

Corresponding Author: ayurianasari@ulm.ac.id ²⁾

Abstrak

Penelitian ini membahas pentingnya fasilitas kesehatan yang dapat mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi penyandang disabilitas. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional dan melibatkan 50 responden yang dipilih secara purposive. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara health need dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat primer, namun ada hubungan antara health demand dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat primer. Selain itu, ada hubungan antara health need dan health demand dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat sekunder. Hasil ini menunjukkan bahwa perlunya perhatian lebih tinggi terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat primer dan sekunder bagi penyandang disabilitas di Kota Banjarbaru terutama pada aspek *people, process dan physical evidence* untuk memudahkan akses dan kenyamanan selama menggunakan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Need, Demand, Pelayanan Kesehatan, Disabilitas

Abstract

This study discusses the importance of health facilities that can support quality health services for people with disabilities. The study used a quantitative approach with a cross-sectional design and involved 50 respondents who were selected purposively. The results showed that there was no relationship between health need and the use of health services in primary health facilities, but there was a relationship between health demand and the use of health services in primary health facilities. In addition, there is a relationship between health need and health demand with the utilization of health services in secondary health facilities. Based on the results of this study, it is recommended that higher attention is needed to the needs of health services in primary and secondary health facilities for people with disabilities in Banjarbaru City to facilitate access and comfort while getting health services.

Keywords: Need, Demand, Health Services, Disability

INTRODUCTION

Setiap individu manusia akan berusaha untuk mencapai status kesehatan sebab kondisi sehat merupakan kebutuhan dasar manusia. Untuk memenuhi kebutuhan

History:

Received : 25 Juni 2023

Revised : 10 Juli 2023

Accepted : 23 Juli 2023

Published: 31 Agustus 2023

Publisher: LPPM Universitas Darma Agung

Licensed: This work is licensed under

Attribution-NonCommercial-No

Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)



tersebut dapat dengan cara menginvestasikan dan/atau mengonsumsi sejumlah barang maupun jasa kesehatan (Hafiz & Ikhsan, 2018). Oleh karena itu, untuk memenuhi status kesehatan yang baik tersebut, maka diperlukan sarana kesehatan yang sesuai standar dan kebutuhan. Status kesehatan yang baik dapat tercapai apabila tersedia sarana dan prasarana kesehatan yang baik dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Srianti et al., 2020).

Pelayanan kesehatan yang baik mencerminkan mutu/kualitas dari layanan yang diberikan. Dimana mutu merupakan kesesuaian terhadap sebuah kebutuhan (Firdaus et al., 2021). Mutu merupakan standar yang perlu dipenuhi. Sehingga jika mutu rendah berarti ada standar yang tidak sesuai dan sebaliknya. Sehingga dapat dikatakan juga mutu tidak sama dengan kemewahan (Layli, 2022). Mutu yang baik jika terpenuhinya standar yang telah ditetapkan. Mutu harus dapat dicapai, diukur, serta dapat memberi keuntungan dan untuk mencapai mutu yang baik maka diperlukan upaya yang besar.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan setiap jenis pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap penggunanya baik pengguna internal maupun pengguna eksternal (Cut Sriyanti et al., 2016). Pengguna layanan kesehatan mendapatkan kepuasan terhadap pelayanannya jika sesuai bahkan lebih dari harapannya. Untuk hal ini diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik dan sesuai standar untuk menunjang terlaksananya pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Haning et al., 2018a). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat sebagai sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik pada aspek promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Indonesia, 1986).

Para disabilitas juga memiliki hak yang sama/setara dengan individu dengan kondisi normal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan bermutu baik (Mustika & Pradikta, 2021). Terlebih dengan keterbatasan yang dimiliki, akan lebih banyak upaya-upaya kesehatan yang diperlukannya untuk menunjang kemampuan dirinya untuk hidup secara mandiri dan bisa berkarya (Sitanaya et al., 2019a). Berdasarkan peraturan perundang-undangan Indonesia, penggunaan kata “disabilitas” memiliki spektrum yang lebih luas, bukan hanya kata ataupun istilah lain yang lebih “ramah” untuk didengar dan diucapkan dari istilah penyandang cacat atau kecacatan (Kemenkes, 2014; Sitanaya et al., 2019b). Penggunaan istilah disabilitas memiliki tujuan untuk mengajak seluruh stakeholder baik yang memiliki wewenang dan kebijakan untuk lebih perhatian terhadap isu disabilitas dengan cara menilai dan menganalisis penyebab antara faktor internal (gangguan fungsional) dan eksternal (hambatan sosial) orang dengan disabilitas. Penyandang disabilitas pada awalnya dikenal dengan sebutan penyandang cacat. Penyandang disabilitas secara jelas menunjukkan subyek yang dimaksud yaitu seseorang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau

indera dalam jangka waktu lama yang di dalam interaksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi (Sutarwati, 2019). Ada beberapa jenis disabilitas berdasarkan Bagian Penjelasan Pasal 4 Ayat 1 UU No. 8 Tahun 2016 lebih memperjelas pengertian dan keragaman penyandang disabilitas, yaitu disabilitas fisik, mental, intelektual dan sensorik (Widinarsih, 2019).

Menurut data Kemensos 2018, di Kalimantan Selatan terdapat 3,17% penyandang disabilitas dan ini yang terbesar di pulau Kalimantan (Mulyanah, 2021). Sedangkan di wilayah Kotamadya Banjarbaru, dalam data yang dihimpun oleh Dinas Sosial Kota Banjarbaru ada 622 orang penyandang disabilitas dengan jenis disabilitas fisik, mental, intelektual, sensorik, ganda (Baturangka et al., 2019). Selain kebutuhan sosial (pangan dan upaya pemberdayaan untuk bisa mandiri dan berkarya) yang telah rutin dilakukan dan menjadi tupoksi instansi tersebut. Tentunya upaya-upaya pelayanan kesehatan khususnya bagi para penyandang disabilitas secara rutin wajib menjadi perhatian bersama, karena kesehatan juga merupakan bagian dari hak dasar setiap manusia termasuk para penyandang disabilitas ini (Salsabila et al., 2018).

Lebih lanjut dari survei pendahuluan dengan pihak Dinas Sosial Banjarbaru juga memberikan gambaran bahwa selama ini banyak para disabilitas yang enggan memeriksakan kesehatannya di fasilitas medis baik pada di tingkat pertama/primer maupun lanjutan/sekunder, mereka merasa repot apalagi dengan keterbatasan yang dimiliki sehingga cenderung membiarkan dan mengupayakan pengobatan mandiri saja (Nurhidayati, 2016).

Untuk itulah berdasarkan latar belakang diatas tentunya perlu mengkaji aspek apa saja yang menjadi need/kebutuhan dan demand/permintaan mereka terhadap upaya-upaya pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga need and demand nya terhadap pelayanan kesehatan baik di tingkat primer maupun rujukan dapat menjadi acuan terbentuknya arah kebijakan yang tepat guna mendukung peningkatan mutu/kualitas kesehatan masyarakat kelompok minoritas ini.

METHODS

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional (Abduh et al., 2023). Populasi penelitian adalah seluruh penyandang disabilitas di Kota Banjarbaru yang terdaftar pada dokumen Dinas Sosial pada tahun 2021 dengan sampel sebanyak 50 responden dipilih secara purposive sesuai data yang tersedia di Dinas Sosial Kota Banjarbaru dengan dikunjungi rumah ke rumah.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Health Need dan Health Demand yang diukur menggunakan kuesioner terstruktur dan pedoman wawancara (Swarjana et al., 2016). Data dianalisis secara deskriptif analitik dengan menggunakan perangkat uji statistik seperti SPSS dan perangkat uji analisis kualitatif seperti Nvivo. Hasil analisis akan ditriangulasi untuk menghasilkan hasil analisis yang lebih

mendalam. Studi ini diberikan kelayakan etis oleh Komite Etika Penelitian Kesehatan. FK ULM dengan nomor: 065/KEPK-FK ULM/EC/IV/2023.

RESULTS AND DISCUSSION

Table 1. Distribusi Karakteristik Resonden Penyandang Disabilitas di Kota Banjarbaru

Variabel	Frekuensi	%
Umur	1	2
1-10	4	8
11-20	7	14
21-30	15	26
31-40	9	18
41-50	9	18
51-60	2	4
61-70	2	4
71-80	1	2
91-90	1	2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	27	54
Perempuan	23	46
Jenis Disabilitas		
Fisik	6	12
Mental	1	2
Intelektual	1	2
Sensorik	42	84
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	7	14
Karyawan Swasta	10	20
Wiraswasta/Pedagang	10	20
Lain-Lain	23	46
Pendidikan Terakhir		
Tidak Pernah Sekolah	7	14
SD/Sederajat	10	20
SMP/Sederajat	10	20
SMA/Sederajat	23	46
Penghasilan Keluarga		

<1 juta	23	46
1-3 juta	27	54
Kepemilikan Asuransi		
Ya	39	78
Tidak	11	22
Jenis Asuransi		
BPJS PBI Jamkesmas	17	43,6
BPJS PBI KIS	19	48,7
BPJS Mandiri	3	7,7

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa jenis disabilitas ini terdapat pada 50 responden yang dominan pada jenis sensorik sebanyak 42 orang (84%), diikuti dengan jenis disabilitas fisik sebanyak 6 orang (12%) dan untuk jenis disabilitas mental dan intelektual masing-masing 1 orang (2%). Disabilitas adalah keterbatasan fungsi motorik, antara lain amputasi, lumpuh atau kaku, paraplegia, cerebral palsy (CP), stroke, kusta, dan orang pendek. Disabilitas intelektual adalah gangguan fungsi berpikir, emosional dan perilaku, termasuk gangguan psikososial seperti skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, kecemasan, dan gangguan kepribadian. Gangguan perkembangan yang merusak keterampilan interaksi sosial, seperti autisme dan hiperaktif (Noviasari & Nurwati, 2020; Salsabila et al., 2018). Disabilitas intelektual adalah gangguan pikiran akibat tingkat kecerdasan di bawah rata-rata, seperti lambat belajar, cacat intelektual, dan sindrom Down. Disabilitas sensorik adalah gangguan fungsi salah satu dari panca indera, termasuk gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan/atau gangguan. (Istifarroh & Nugroho, 2019; Radissa et al., 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis asuransi yang dimiliki oleh responden yaitu BPJS PBI KIS sebanyak 19 responden (48,7%), BPJS PBI Jamkesmas 17 responden (43,6%) dan BPJS Mandiri 3 responden (7,7%). Asuransi mengatasi ketakutan orang akan kemungkinan risiko dalam hidup dengan mentransfer atau berbagi risiko tersebut. Setiap warga negara Indonesia memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945) (Alwi, 2021). Menurut Pasal 28(H)(3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkannya berkembang secara utuh sebagai manusia yang berguna." Pasal 34 (2) Menurut UUD 1945 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia, "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memperkuat mereka yang lemah dan tidak mampu untuk menjunjung tinggi martabat kemanusiaan."

Table 2. Rata-rata dan Persentase Need dan Demand Rumah Sakit

Nita Pujianti ¹⁾, Ayu Riana Sari ²⁾, et al., **Kajian Need Dan Demand Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Para Disabilitas...**

Variabel	Rata-rata	Persentase
Need Rumah Sakit		
Produk		
Ya	46,6	93,2
Tidak	3,4	6,8
Price		
Ya	47,2	94,4
Tidak	2,8	5,6
Place		
Ya	41,2	82,5
Tidak	8,75	17,5
Promotion		
Ya	38,5	77
Tidak	11,5	23
People		
Ya	48,7	97,3
Tidak	1,3	2,6
Process		
Ya	48,4	96,8
Tidak	1,6	3,2
Physical Evidence		
Ya	48,5	97
Tidak	1,5	3
Demand Rumah Sakit		
Produk		
Ya	48,9	97,8
Tidak	1,1	2,2
Price		
Ya	48,4	96,8
Tidak	1,6	3,2
Place		
Ya	47,75	95,5
Tidak	2,25	4,5
Promotion		

Variabel	Rata-rata	Persentase
Ya	48,8	97,7
Tidak	1,2	2,3
People		
Ya	47,2	94,2
Tidak	2,8	5,8
Process		
Ya	49	98
Tidak	1	2
Physical Evidence		
Ya	47,3	94,7
Tidak	2,7	5,3
Pemanfaatan Pelayanan		
Ya	45,2	90,4
Tidak	4,8	9,6

Table 3. Rata-rata dan Persentase Need dan Demand Puskesmas

Variabel	Rata-rata	Persentase
Need Puskesmas		
Produk		
Ya	11,4	22,8
Tidak	38,6	77,2
Price		
Ya	11,8	23,6
Tidak	38,2	76,4
Place		
Ya	14,75	29,5
Tidak	35,25	70,5
Promotion		
Ya	15,8	31,7
Tidak	34,2	68,3
People		
Ya	9,8	19,7
Tidak	40,2	80,33
Process		

Variabel	Rata-rata	Persentase
Ya	17,4	34,8
Tidak	32,6	65,2
Physical Evidence		
Ya	10,2	20,3
Tidak	39,8	79,7
Demand Puskesmas		
Produk		
Ya	12	24
Tidak	38	76
Price		
Ya	12	24
Tidak	38	76
Place		
Ya	12	24
Tidak	38	76
Promotion		
Ya	12	24
Tidak	38	76
People		
Ya	12	24
Tidak	38	76
Process		
Ya	12	24
Tidak	38	76
Physical Evidence		
Ya	11,5	23
Tidak	38,5	77
Pemanfaatan Pelayanan		
Ya	8,5	17
Tidak	41,5	83

Table 4. Hubungan antara Health Need dan Health Demand terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer

	Pemanfaatan Pelayanan kesehatan						<i>p-value</i>
	Pemanfaatan				Total		
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%	
	n	%	n	%	N	%	
Need							
Buruk	1	14,3	6	85,7	7	100	0,546
Baik	4	9,4	39	90,6	43	100	
Demand							
Buruk	2	50	2	50	4	100	0,045
Baik	3	6,6	43	93,4	46	100	

1. Hubungan antara Health Need terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,546$, $p\text{-value}$ untuk hasil uji statistik dinyatakan H_0 diterima ($p > 0,05$). Ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara kebutuhan kesehatan dan penggunaan layanan kesehatan di rangkaian perawatan primer. Kebutuhan adalah keinginan manusia akan barang dan jasa yang harus dipenuhi untuk bertahan hidup. Kebutuhan mewakili kebutuhan dasar manusia seperti makanan, pakaian, perumahan, pendidikan, kesehatan dan rekreasi (Sari & Dwiarti, 2018; Sulaiman & SI, 2022). Menurut (Shaikh dan Hatcher, 2005), kebutuhan setiap orang berbeda-beda tergantung faktor yang mempengaruhi. Nilai utilitas pelayanan medis tercermin dari kualitas pelayanan medis (quality of service), yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan memiliki banyak segi (Haning et al., 2018b).

2. Hubungan antara Health Demand terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,045$, dari nilai p dalam hasil uji statistik didapat keputusan H_0 ditolak ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara *Health Demand* dengan pemanfaatan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat primer.

Permintaan adalah keinginan akan suatu produk tertentu, yang didukung oleh kemampuan dan kemauan untuk membelinya. Tuntutan akan kesehatan yang baik

berdampak signifikan terhadap akses terhadap layanan Kesehatan (Aripa & Yodasen, 2019; Batara, 2018) Health care use adalah tingkah laku atau tingkah laku yang dimiliki seseorang saat menggunakan layanan Kesehatan (Basith & Prameswari, 2020; Fatimah, 2019). Akses ke layanan kesehatan merupakan isu penting dalam masyarakat dan harus membantu menentukan status Kesehatan (Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Memenuhi kebutuhan konsumen dan memenuhi harapan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kepuasan konsumen adalah sikap umum konsumen (Sintya et al., 2018).

Table 5. Hubungan antara Health Need dan Health Demand terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Sekunder

	Pemanfaatan Pelayanan kesehatan						<i>p-value</i>
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Need							
Buruk	1	100	0	0	1	100	0,040
Baik	1	2,04	48	97,95	49	100	
Demand							
Buruk	1	100	0	0	1	100	0,040
Baik	1	2,04	48	97,95	49	100	

3. Hubungan antara Health Need terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Sekunder

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan $p\text{-value}=0,040$, dari hasil uji statistik didapat keputusan H_0 ditolak ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara *Health Need* dengan pemanfaatan layanan kesehatan.

4. Hubungan antara Health Demand terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Sekunder

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,040$, dari nilai p dalam hasil uji statistik didapat keputusan H_0 ditolak ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara *Health Demand* dengan pemanfaatan layanan kesehatan.

Hasil analisis yang telah dilakukan ini dapat menjadi salah satu acuan yang

mendasari terbentuknya sebuah kebijakan baru dalam hal pemenuhan hak layanan kesehatan baik pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer maupun fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder yang diperlukan oleh para disabilitas khususnya yang ada di Kota Banjarbaru. Bukti fisik menunjukkan tempat jasa diciptakan dan langsung berinteraksi dengan pasien, pentingnya bukti fisik oleh pasien adalah pengambilan keputusan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan. Unsur-unsur yang termasuk didalamnya antara lain lingkungan fisik seperti bangunan, peralatan, perlengkapan dan barang lain yang disatukan dengan jasa layanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, diperoleh bahwa sebagian besar dari responden menyatakan *physical evidence* nya memadai/sesuai tetapi masih perlu disesuaikan dengan kebutuhan para disabilitas.

CONCLUSIONS

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara kebutuhan kesehatan (p -value = 0,546) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat primer, dan tidak ada hubungan antara kebutuhan kesehatan (p -value = 0,546), dapat disimpulkan bahwa ada adalah = 0,045). Akses ke layanan medis di fasilitas medis tingkat dasar. Kami juga menemukan hubungan antara kebutuhan kesehatan (p -value = 0,040) dan penggunaan layanan kesehatan di institusi perawatan sekunder. Ada hubungan antara penggunaan lembaga. Berdasarkan hal tersebut maka perlu lebih diperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan pada institusi kesehatan tingkat pertama dan institusi kesehatan tingkat menengah bagi penyandang disabilitas di Kota Banjarbaru. sehingga memudahkan untuk akses dan nyaman selama mendapatkan pelayanan kesehatan. Terutama pada aspek *people* salah satunya dengan menyiapkan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang siap sedia seta terampil untuk mendampingi pasien disabilitas dengan beragam kondisinya, *Process* dalam hal alur pelayanan, SOP yang memudahkan para disabilitas mendapatkan pelayanan kesehatan serta *Physical evidence* berupa pra-sarana dan sarana yang mendukung nyaman dan keamanan para disabilitas selama berada di fasilitas kesehatan.

REFERENCES

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31–39.
- Alwi, A. (2021). Tinjauan yuridis upaya pengajuan kepailitan terhadap perusahaan asuransi oleh nasabah asuransi. *JPPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 7(4).

- Aripa, L., & Yodasen, F. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Permintaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Barombong Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 2(1), 10–20.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
- Basith, Z. A., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1), 52–63.
- Batara, A. S. (2018). *Healthy Setting Ruang Publik Perkotaan: Sebuah Konsep Terminal Sehat*. CV. Social Politic Genius (SIGn).
- Baturangka, T., Kaawoan, J., & Singkoh, F. (2019). Peran Dinas Sosial Kota Manado Dalam Pemberdayaan Masyarakat Penyandang Disabilitas. *Jurnal Eksekutif*, 3(3).
- Cut Sriyanti, S. S. T., Keb, M., Cut Sriyanti, S. S. T., & Keb, M. (2016). *Mutu Layanan Kebidanan Kebijakan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Fatimah, S. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 121–131.
- Firdaus, E., Purba, R. A., Kato, I., Purba, S., Aswan, N., Karwanto, K., & Chamidah, D. (2021). *Manajemen mutu pendidikan*. Yayasan Kita Menulis.
- Hafiz, M., & Ikhsan, I. (2018). PERMINTAAN JASA LAYANAN KESEHATAN DI ACEH (STUDI KASUS RUMAH SAKIT UMUM ZAINAL ABIDIN BANDA ACEH). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan*, 3(1), 21–30.
- Haning, E., Aimanah, I. U., & Rochmah, T. N. (2018a). Analisis Need Dan Demand Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya Di Era JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 172–179.
- Haning, E., Aimanah, I. U., & Rochmah, T. N. (2018b). Analisis Need Dan Demand Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya Di Era JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 172–179.
- Indonesia, R. (1986). Departemen Kesehatan. *Sediaan Galenik, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.
- Istifarroh, I., & Nugroho, W. C. (2019). Perlindungan hak disabilitas mendapatkan pekerjaan di perusahaan swasta dan perusahaan milik negara. *Mimbar Keadilan*, 12(1), 21–34.
- Kemendes, R. I. (2014). Situasi dan analisis diabetes. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 2.
- Layli, R. (2022). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12746–12752.
- Mulyanah, M. (2021). Efektivitas Program Pemberdayaan Keterampilan Bagi Penyandang Disabilitas oleh Dinas Sosial Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. *Gorontalo Journal of Government and Political Studies*, 4(1), 128–135.

- Mustika, R., & Pradikta, H. Y. (2021). Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas: Perspektif Fiqih Siyasah. *As-Siyasi: Journal of Constitutional Law*, 1(2), 14–33.
- Noviasari, D. T., & Nurwati, N. (2020). Perlindungan Tenaga Kerja Disabilitas dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *Borobudur Law Review*, 2(1), 16–29.
- Nurhidayati, L. (2016). Gambaran Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Intelektual Di Wilayah Kerja Puskesmas Jambon Kabupaten Ponorogo. *Universitas Negeri Semarang*.
- Radissa, V. S., Wibowo, H., Humaedi, S., & Irfan, M. (2020). Pemenuhan kebutuhan dasar penyandang disabilitas pada masa pandemi COVID-19. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 61–69.
- Salsabila, N., Krisnani, H., & Apsari, N. C. (2018). Rehabilitasi Sosial Bagi Remaja Dengan Disabilitas Sensorik. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 1(3), 190–203.
- Sari, E., & Dwiarti, R. (2018). Pendekatan hierarki abraham maslow pada prestasi kerja karyawan PT. Madubaru (Pg Madukismo) Yogyakarta. *Jurnal Perilaku Dan Strategi Bisnis*, 6(1), 58–77.
- Sintya, L. I., Lopian, S. J., & Karuntu, M. M. (2018). Pengaruh harga dan kualitas layanan terhadap kepuasan pelanggan jasa transportasi Go-jek online pada mahasiswa FEB Unsrat Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 6(3).
- Sitanaya, J. G., Tasripan, T., & Arifin, A. (2019a). Pengolahan Sinyal EMG Sebagai Perintah Kontrol Untuk Kursi Roda Elektrik. *Jurnal Teknik ITS*, 7(2), A396–A400.
- Sitanaya, J. G., Tasripan, T., & Arifin, A. (2019b). Pengolahan Sinyal EMG Sebagai Perintah Kontrol Untuk Kursi Roda Elektrik. *Jurnal Teknik ITS*, 7(2), A396–A400.
- Srianti, S., Ansari, I., & Ma'ruf, A. (2020). Kualitas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batara Guru Belopa Kabupaten Luwu. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 1(2), 410–424.
- Sulaiman, S. P., & SI, M. (2022). *UPAYA MEMPERKUAT KEMANDIRIAN PANGAN PULAU-PULAU KECIL*. Penerbit Qiara Media.
- Sutarwati, S. (2019). 3 Perlindungan Hukum Hak Asasi Penyandang Disabilitas Dan Penerapannya Dalam Peraturan Transportasi Udara Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Dirgantara*, 12(2), 58–67.
- Swarjana, I. K., SKM, M. P. H., & Bali, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Penerbit Andi.
- Widinarsih, D. (2019). Penyandang disabilitas di indonesia: perkembangan istilah dan definisi. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 20(2), 127–142.