

Ketimpangan Akses Layanan Rehabilitasi Medik di Negara Berkembang: Kajian Literatur

Meiyin Ayulanda¹, Salma Maisun², Aulia Fahira³

¹RSUD Kepahiang

²Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga

³Faculty of Medicine, UPN "Veteran" Jawa Timur, Indonesia

meiyinata07@gmail.com, salmamaisun@gmail.com, aulia.fahira.fk@upnjatim.ac.id

Info Artikel :

Diterima :

23 Juni 2025

Disetujui :

12 Juli 2025

Dipublikasikan :

25 Juli 2025

ABSTRAK

Ketimpangan akses terhadap layanan rehabilitasi medik di negara-negara berkembang merupakan tantangan serius dalam sistem kesehatan global. Rehabilitasi berperan penting dalam meningkatkan fungsi dan kualitas hidup individu dengan disabilitas atau pasca-penyakit kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kesenjangan akses layanan rehabilitasi medik di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah melalui kajian literatur internasional. Metode yang digunakan adalah *scoping review* terhadap 20 artikel yang bersumber dari PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, dan CINAHL. Hasil kajian menunjukkan bahwa keterbatasan infrastruktur, minimnya tenaga kesehatan, ketimpangan sosio-ekonomi, serta lemahnya kebijakan publik menjadi hambatan utama akses layanan. Solusi potensial yang diidentifikasi meliputi telerehabilitasi, model rehabilitasi berbasis komunitas, serta integrasi layanan ke dalam sistem kesehatan primer. Namun, efektivitas solusi sangat dipengaruhi oleh kesiapan sistem, dukungan regulasi, dan konteks lokal. Kajian ini merekomendasikan pendekatan multisektoral dan berbasis bukti untuk mewujudkan layanan rehabilitasi yang inklusif, berkelanjutan, dan merata di negara berkembang.

Kata Kunci: Ketimpangan Akses, Rehabilitasi Medik, Negara Berkembang, Telerehabilitasi, Determinan Sosial, Kebijakan Kesehatan.

ABSTRACT

Inequality in access to medical rehabilitation services in developing countries is a serious challenge in the global health system. Rehabilitation plays an important role in improving the function and quality of life of individuals with disabilities or chronic illnesses. This study aims to examine the gap in access to medical rehabilitation services in low- and middle-income countries through an international literature review. The method used was a scoping review of 20 articles sourced from PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, and CINAHL. The findings revealed that limitations in infrastructure, shortages of healthcare personnel, socio-economic disparities, and weak public policies are the primary barriers to access. Potential solutions identified include telerehabilitation, community-based rehabilitation models, and integrating services into primary healthcare systems. However, the effectiveness of these solutions is highly influenced by system readiness, regulatory support, and local context. This study recommends a multisectoral and evidence-based approach to achieve inclusive, sustainable, and equitable rehabilitation services in developing countries.

Keywords: Access Disparities, Medical Rehabilitation, Developing Countries, Telerehabilitation, Social Determinants, Health Policy.



©2025 Meiyin Ayulanda, Salma Maisun, Aulia Fahira. Diterbitkan oleh Arka Institute. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Akses terhadap layanan rehabilitasi medik merupakan komponen esensial dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya pemulihan fungsi dan peningkatan kualitas hidup individu penyandang disabilitas maupun pasien pasca-penyakit kronis. Rehabilitasi medik bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fungsional serta mendorong partisipasi sosial bagi individu dengan keterbatasan fisik, sensorik, maupun kognitif (Pasenda et al., 2025). Namun demikian, akses terhadap layanan ini masih menunjukkan ketimpangan yang signifikan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Menurut data WHO (2023), diperkirakan sekitar 2,4 miliar orang di seluruh dunia memerlukan layanan rehabilitasi. Namun, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low- and middle-income countries/LMIC*), kurang dari separuh kebutuhan tersebut dapat terpenuhi. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan mendalam antara kebutuhan dan ketersediaan layanan rehabilitasi, yang diperparah oleh keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak merata, serta pendanaan yang minim (Bright et al., 2018).

Hasil studi Global Burden of Disease tahun 2019 turut memperkuat temuan tersebut dengan melaporkan bahwa lebih dari 2,41 miliar orang membutuhkan layanan rehabilitasi dan hampir separuh di antaranya berada di negara-negara LMIC (Cieza et al., 2020). Keterbatasan dalam jumlah tenaga profesional, tidak meratanya distribusi fasilitas rehabilitasi, serta rendahnya perhatian dari pembuat kebijakan menjadi kendala utama dalam penyediaan layanan yang komprehensif dan berkeadilan (Jesus et al., 2017). Bahkan, di beberapa wilayah, layanan rehabilitasi masih belum tersedia sama sekali.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa efektivitas layanan rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh integrasinya ke dalam sistem pelayanan kesehatan primer serta adanya pembiayaan yang berkelanjutan (Kamenov et al., 2019). Dalam konteks global, WHO telah meluncurkan inisiatif “Rehabilitation 2030” sebagai upaya memperkuat sistem rehabilitasi di berbagai negara. Namun, implementasi program ini masih menghadapi berbagai tantangan struktural dan sistemik, terutama di negara-negara berkembang (Olivia et al., 2025).

Kebaruan penelitian ini terletak pada fokusnya yang mendalam terhadap ketimpangan akses layanan rehabilitasi medik di negara-negara berkembang, yang belum banyak dieksplorasi dalam literatur yang ada. Meskipun banyak penelitian telah dilakukan di negara-negara maju, terdapat kekurangan data dan analisis yang komprehensif mengenai tantangan dan kondisi nyata yang dihadapi oleh individu penyandang disabilitas dan pasien pasca-penyakit kronis di negara-negara dengan tingkat rendah dan menengah. Penelitian ini berupaya untuk mengisi celah tersebut dengan melakukan telaah literatur yang sistematis dari berbagai jurnal internasional, serta mengidentifikasi solusi berdasarkan bukti ilmiah yang dapat diterapkan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan rehabilitasi.

Selain itu, penelitian ini juga akan mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketimpangan akses, seperti kebijakan kesehatan, infrastruktur, dan sumber daya manusia, serta memberikan rekomendasi strategi untuk pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan lainnya. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam kebijakan pengembangan dan praktik rehabilitasi medik yang lebih adil dan berkelanjutan di negara-negara berkembang.

Lebih lanjut, tinjauan literatur menunjukkan bahwa sebagian besar studi terkait rehabilitasi medik masih berfokus pada negara-negara maju, sementara kajian yang mendalam mengenai kondisi riil dan tantangan di negara-negara berkembang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji ketimpangan akses layanan rehabilitasi medik di negara berkembang melalui telaah literatur dari berbagai jurnal internasional, serta mengidentifikasi solusi potensial yang berbasis pada bukti ilmiah.

METODE PENELITIAN

Kajian literatur ini dilakukan dengan pendekatan *scoping review* yang berfokus pada identifikasi dan analisis tema-tema utama dalam publikasi internasional mengenai ketimpangan akses rehabilitasi medik di negara berkembang. Sumber data diperoleh melalui pencarian sistematis di basis data PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, dan CINAHL. Kata kunci yang digunakan antara lain “*rehabilitation access*”, “*telerehabilitation*”, “*LMIC*”, dan “*barriers and facilitators*”. Seleksi artikel berfokus pada negara berkembang, serta relevansi terhadap topik. Jumlah artikel hasil pencarian dengan tema mengenai ketimpangan akses rehabilitasi medik di negara berkembang muncul sebanyak 688 hasil. Penulis menyeleksi artikel tersebut sebanyak 20 sumber dengan kriteria maksimal 10 tahun terakhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Ketimpangan akses terhadap layanan rehabilitasi medik di negara-negara berkembang merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor struktural, sosial, dan kebijakan. Salah satu hambatan utama yang diidentifikasi adalah keterbatasan infrastruktur dan sumber daya kesehatan. Studi

menunjukkan bahwa rasio tenaga kesehatan rehabilitasi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low- and middle-income countries/LMIC*) sangat rendah, bahkan kurang dari 10 tenaga per satu juta penduduk (Bright et al., 2018). Infrastruktur layanan juga cenderung terkonsentrasi di wilayah perkotaan, sementara masyarakat di daerah pedesaan atau terpencil mengalami kesulitan signifikan dalam mengakses layanan tersebut. Masalah ini diperparah oleh ketiadaan sistem rujukan yang efektif dan buruknya infrastruktur transportasi publik (Hornung et al., 2021).

Selain faktor struktural, determinan sosial dan ekonomi turut berkontribusi terhadap kesenjangan layanan. Kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, serta minimnya literasi digital dan kesehatan menjadi penghalang utama bagi masyarakat untuk memanfaatkan layanan rehabilitasi layaknya di beberapa negara salah satunya Brasil, yang dimana keterbatasan akses terhadap internet yang stabil menyebabkan hanya sebagian kecil populasi miskin yang dapat memanfaatkan layanan telerehabilitasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa inovasi berbasis teknologi belum tentu menjangkau seluruh lapisan masyarakat tanpa dukungan kebijakan yang inklusif dan program pendampingan sosial.

Hambatan sistemik juga terlihat dari minimnya dukungan regulasi dan kebijakan publik. Di banyak negara berkembang, layanan rehabilitasi belum dimasukkan dalam skema jaminan kesehatan nasional (Habibi, 2020). Selain itu, tidak terdapat regulasi atau pedoman yang jelas bagi para penyedia layanan rehabilitasi, termasuk telerehabilitasi (Mohamad & Defi, 2022). WHO melalui inisiatif “Rehabilitation 2030” telah mendorong integrasi layanan rehabilitasi ke dalam sistem kesehatan primer, namun implementasi di lapangan masih sangat terbatas akibat lemahnya komitmen politik dan terbatasnya alokasi anggaran (Dumako & Trisista, 2024).

Dari sisi pembiayaan, banyak negara belum mengalokasikan dana khusus untuk pengembangan layanan rehabilitasi. Akibatnya, penyediaan layanan sering kali bergantung pada dukungan dari lembaga non-pemerintah atau organisasi internasional (Clemente-Suárez et al., 2023). Di samping itu, rendahnya kesadaran di kalangan masyarakat dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya rehabilitasi menyebabkan rendahnya permintaan, meskipun kebutuhan layanan ini sebenarnya sangat tinggi (Sianipar et al., 2025).

Seiring berkembangnya teknologi informasi, telerehabilitasi mulai diperkenalkan sebagai alternatif inovatif untuk menjembatani kesenjangan akses, khususnya di daerah sulit jangkauan. Telerehabilitasi terbukti *feasible*, *cost-effective*, dan mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program rehabilitasi (Nizeyimana et al., 2023). Studi di Ghana misalnya, menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi seperti WhatsApp dan Zoom untuk rehabilitasi pasien pasca-stroke memberikan hasil yang positif (Gandhi et al., 2025). Namun demikian, berbagai tantangan masih menghambat adopsi luas pendekatan ini, termasuk konektivitas internet yang rendah, keterbatasan pelatihan bagi tenaga kesehatan, dan kekhawatiran mengenai keamanan data pasien (Mohamad & Defi, 2022).

Alternatif lain yang telah terbukti efektif adalah model rehabilitasi berbasis komunitas (*community-based rehabilitation/CBR*). Pendekatan ini memungkinkan pemberian layanan di tingkat keluarga dan masyarakat melalui kolaborasi lintas sektor dan pendekatan interdisipliner (Ibhar & Fadzilah, 2023; Munawaroh et al., 2024). Studi yang dilakukan Chiu et al., (2018) menemukan bahwa CBR tidak hanya hemat biaya tetapi juga mampu meningkatkan partisipasi sosial dan kemandirian penyandang disabilitas. Namun, masih diperlukan lebih banyak studi evaluatif yang komprehensif untuk menilai efektivitas model ini dalam konteks budaya yang beragam.

Berbagai solusi potensial muncul dari kajian literatur, termasuk integrasi layanan rehabilitasi ke dalam sistem kesehatan primer, pelatihan tenaga lokal berbasis komunitas, serta pemanfaatan teknologi secara adaptif. Studi yang dilakukan Jati & Suharyani (2024) menekankan pentingnya pendekatan multisektoral dan kontekstual dalam penyusunan strategi penguatan sistem rehabilitasi. Hasil studi lintas wilayah juga mengindikasikan bahwa satu strategi tidak dapat diterapkan secara seragam. Misalnya, model telerehabilitasi yang berhasil di Ghana tidak serta-merta dapat diimplementasikan di pedalaman Indonesia tanpa penyesuaian teknis dan sosial.

Beberapa literatur juga menyoroti potensi kolaborasi antar sektor, seperti sektor kesehatan, pendidikan, teknologi, dan pemerintahan daerah, dalam memperluas jangkauan layanan rehabilitasi (Stucki et al., 2018). Namun demikian, keterbatasan dalam literatur saat ini meliputi minimnya data kuantitatif serta kurangnya studi longitudinal yang dapat menggambarkan dampak jangka panjang dari intervensi yang dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan upaya riset lebih lanjut yang mampu memberikan bukti empiris yang kuat sebagai dasar penyusunan kebijakan rehabilitasi medik yang inklusif dan berkelanjutan di negara-negara berkembang.

Keterbatasan penelitian ini, yaitu data yang digunakan dalam analisis sebagian besar bersifat kualitatif dan berasal dari studi kasus yang mungkin tidak sepenuhnya mewakili kondisi di seluruh negara berkembang. Hal ini dapat mengakibatkan generalisasi yang kurang akurat mengenai situasi akses rehabilitasi medik di berbagai konteks. Kedua, terdapat kekurangan dalam data kuantitatif yang dapat memberikan gambaran lebih jelas tentang prevalensi dan dampak dari akses ketimpangan terhadap layanan rehabilitasi. Tanpa data yang kuat, sulit untuk mengukur efektivitas intervensi yang diusulkan. Ketiga, penelitian ini juga terbatas dalam hal cakupan waktu. Banyak penelitian yang dirujuk tidak mencakup analisis longitudinal yang dapat menunjukkan perubahan dalam akses dan kualitas layanan rehabilitasi dari waktu ke waktu. Hal ini penting untuk memahami dampak jangka panjang dari kebijakan dan program yang diterapkan. Keempat, keterbatasan dalam literatur yang ada, seperti minimnya kajian evaluatif yang komprehensif, menghambat pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi akses dan kualitas layanan rehabilitasi.

Implikasi dari keterbatasan ini sangat signifikan bagi kebijakan pengembangan dan praktik rehabilitasi medik di negara berkembang. Pertama, penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk mendapatkan gambaran yang lebih holistik tentang akses dan kebutuhan layanan rehabilitasi. Penelitian yang lebih komprehensif dapat membantu dalam merumuskan kebijakan yang lebih tepat sasaran dan berbasis bukti. Kedua, hasil penelitian ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap pengembangan sistem informasi yang dapat mengumpulkan data secara real-time mengenai akses dan penggunaan layanan rehabilitasi. Data yang akurat dan terkini akan sangat berguna dalam merumuskan strategi intervensi yang lebih efektif. Ketiga, penelitian ini menekankan pentingnya kolaborasi antar sektor dalam merancang program rehabilitasi yang inklusif. Keterlibatan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat, sangat penting untuk menciptakan solusi yang berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan wawasan tentang tantangan yang ada, tetapi juga membuka jalan bagi strategi pengembangan yang lebih efektif untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan rehabilitasi di negara-negara berkembang.

KESIMPULAN

Ketimpangan akses layanan rehabilitasi medik di negara berkembang merupakan permasalahan multidimensi yang dipengaruhi oleh faktor struktural, sosial, ekonomi, dan kebijakan kesehatan. Meskipun kebutuhan terhadap layanan rehabilitasi sangat besar, banyak negara belum mampu memenuhi permintaan tersebut karena keterbatasan tenaga kesehatan, infrastruktur yang belum memadai, rendahnya pembiayaan, serta lemahnya dukungan kebijakan dan regulasi. Solusi inovatif seperti telerehabilitasi dan rehabilitasi berbasis komunitas (*community-based rehabilitation/CBR*) menawarkan pendekatan alternatif yang menjanjikan, namun keberhasilannya sangat bergantung pada kesiapan sistem kesehatan, kapasitas teknologi, literasi kesehatan masyarakat, serta komitmen multisektor.

Kajian ini menegaskan pentingnya strategi nasional yang komprehensif untuk memperluas cakupan layanan rehabilitasi yang adil dan merata. Langkah-langkah strategis seperti integrasi layanan rehabilitasi ke dalam sistem kesehatan primer, pengembangan pedoman telerehabilitasi yang kontekstual, investasi dalam pelatihan tenaga kesehatan lokal, serta pencantuman layanan rehabilitasi dalam jaminan kesehatan universal perlu segera diimplementasikan. Selain itu, kebijakan yang adaptif terhadap konteks lokal dan berbasis bukti ilmiah sangat diperlukan untuk menjamin keberlanjutan intervensi. Penelitian lebih lanjut juga dibutuhkan untuk mengevaluasi efektivitas solusi yang diusulkan dan membangun model layanan rehabilitasi yang inklusif, berkelanjutan, dan responsif terhadap kebutuhan populasi di negara-negara berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bright, T., Wallace, S., & Kuper, H. (2018). A systematic review of access to rehabilitation for people with disabilities in low-and middle-income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2165. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102165>
- Chiu, Y.-L., Kao, S., Tou, S.-W., & Lin, F.-G. (2018). Effects of heterogeneous risk factors on psychological distress in adolescents with autism and victimization experiences in Taiwan. *Disability and Rehabilitation*, 40(1), 42–51.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2016.1242173>

- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S., & Vos, T. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006–2017. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext)
- Clemente-Suárez, V. J., Ramírez-Goerke, M. I., Redondo-Flórez, L., Beltrán-Velasco, A. I., Martín-Rodríguez, A., Ramos-Campo, D. J., Navarro-Jiménez, E., Yáñez-Sepúlveda, R., & Tornero-Aguilera, J. F. (2023). The impact of anorexia nervosa and the basis for non-pharmacological interventions. *Nutrients*, 15(11), 2594. <https://doi.org/10.3390/nu15112594>
- Dumako, A. R., & Trisista, R. G. M. (2024). Government Policy in Ensuring Accessibility and Legal Protection of Health Rights for Persons with Disabilities. *Reformasi Hukum*, 28(2), 142–152. <https://doi.org/10.46257/jrh.v28i2.1070>
- Gandhi, D. B. C., Kamalakannan, S., Dsouza, J. V., Montanaro, V., Chawla, N. S., Mahmood, A., Ngeh, E., Zarreen, S., Vijayanand, P. J., & Solomon, J. M. (2025). Research, education and practice of tele-neurorehabilitation in low and middle-income countries: A Scoping Review. *NeuroRehabilitation*, 56(1), 48–60. <https://doi.org/10.3233/NRE-240053>
- Habibi, D. (2020). Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia Dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Maju. *Jurnal Medika Hutama*, 1(03 April), 156–162. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/34>
- Hornung, A., Steeb, T., Wessely, A., Brinker, T. J., Breakell, T., Erdmann, M., Berking, C., & Heppt, M. V. (2021). The value of total body photography for the early detection of melanoma: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1726. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041726>
- Ibhar, M., & Fadzilah, M. (2023). Stunting Care Edu: Meningkatkan Kesadaran Dan Pengetahuan Masyarakat Melalui Kerjasama Lintas Sektor Di Kampung Kb Kelurahan Laksamana. *Jurnal Pengabdian Masyarakat STIA LK (PESAT)*, 2(2), 105–109. <https://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/pesat/article/view/123>
- Jati, H. A., & Suharyani, S. T. (2024). *Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkotika Di Yogyakarta Dengan Pendekatan Kontekstual*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/126903>
- Jesus, T. S., Landry, M. D., Dussault, G., & Fronteira, I. (2017). Human resources for health (and rehabilitation): Six Rehab-Workforce Challenges for the century. *Human Resources for Health*, 15(1), 8. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-017-0182-7>
- Kamenov, K., Mills, J.-A., Chatterji, S., & Cieza, A. (2019). Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 41(10), 1227–1237. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1422036>
- Mohamad, I. S., & Defi, I. R. (2022). Telerehabilitation in low-and middle-income countries. In *Telehealth and telemedicine-the far-reaching medicine for everyone and everywhere*. IntechOpen. <https://www.intechopen.com/chapters/84708>
- Munawaroh, S., Pamungkasari, E. P., Randita, A. B. T., Budiastuti, V. I., Hastami, Y., Maftuhah, A., Hermasari, B. K., Nugroho, D., Dharmayoga, A. U., & Aji, M. B. S. (2024). Meningkatkan Perawatan Pasien Melalui Kolaborasi Antar Profesi: Wawasan dari Program Pelatihan di Layanan Kesehatan Primer. *Abdimas Universal*, 6(2), 420–426. <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v6i2.515>
- Nizeyimana, E., Joseph, C., & Louw, Q. A. (2023). Organizational readiness and rehabilitation professionals' views on integrating telerehabilitation into service delivery and students' clinical training: A qualitative study. *Digital Health*, 9, 20552076231212310. <https://doi.org/10.1177/20552076231212314>
- Olivia, S., Fitri, S. N., Ikhlas, Z., Rafi, R., Jumiaty, J., & Saputra, B. (2025). Menavigasi Kompleksitas Reformasi Administrasi Negara: Tinjauan Literatur Sistematis terhadap Tantangan Implementasi dan Peluang Strategis di Negara Berkembang. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(6), 10931–10938.

<https://jicnusantara.com/index.php/jiic/article/view/3692>

- Pasenda, M. J. P., Fauzan, N. I., Aina, Q., Barokah, V., Bahrudin, M., & Fajri, D. N. (2025). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke yang Mendapatkan Terapi Rehabilitasi Medik. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 5(3), 215–226. <https://comphi.sinergis.org/comphi/article/view/197>
- Sianipar, G. S. N., Qur'ainny, A., Julian, D. M., & Saefulrahman, I. (2025). Keterbatasan Peran Pemerintah Daerah Kabupaten Sumedang dalam Menangani NAPZA melalui Rehabilitasi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(1), 342–360. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.6723>
- Stucki, G., Bickenbach, J., Gutenbrunner, C., & Melvin, J. L. (2018). *Rehabilitation: The health strategy of the 21st century*. <https://doi.org/10.2340/16501977-2200>.
- WHO. (2023). *World rehabilitation need estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>