

Peran Teknologi dan Regulasi Pemerintah dalam Implementasi Pelayanan Rehabilitasi Fisik bagi Penyandang Disabilitas

(The Role of Technology and Government Regulation in the Implementation of Physical Rehabilitation Services for People with Disabilities)

M. Ariy Dermawan ¹, Nurillah Agustina ^{2,*}, Rahmad Hidayat ³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Mataram Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. 83115, Indonesia

¹ ariy.dermawan@ummat.ac.id; ² nurillahagustina9@gmail.com; ³ rahmad_dayat22@yahoo.com;

* corresponding author : Nurillah Agustina

ARTICLE INFO

Article history:

Received : November 14, 2025

Revised : December 15, 2025

Accepted : December 31, 2025

Kata Kunci:

Teknologi;
Regulasi Pemerintah;
Implementasi;
Program Rehabilitasi;

Keywords:

Technology;
Government Regulation;
Implementation;
Rehabilitation Programs;



This is an open access
article under the CC-BY-SA
license. Copyright (c) 2025
Transparansi : Jurnal Ilmiah
Ilmu Administrasi

ABSTRACT

Studi ini bertujuan untuk menganalisis peran teknologi dan regulasi pemerintah dalam implementasi layanan rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas guna menciptakan sistem layanan yang efektif, adaptif, dan adil. Studi ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Tinjauan Literatur Sistematis (SLR) yang mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menginterpretasikan hasil studi terkait dari basis data Dimensions dan Scopus selama 10 tahun terakhir (2015–2025). Hasil studi menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi program rehabilitasi sangat bergantung pada sinergi antar pemangku kepentingan, dukungan kepemimpinan, desain program yang adaptif, dan regulasi pemerintah yang jelas dan responsif. Lebih lanjut, tantangan implementasi juga muncul dari keterbatasan sumber daya, kompleksitas regulasi, dan kebutuhan akan pelatihan staf yang berkelanjutan. Sinergi multi-sektor dan penguatan ekosistem teknologi komunikasi merupakan kunci untuk meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi fisik inklusif. Studi ini merekomendasikan pengembangan model kolaborasi multi-sektor yang efektif, penguatan regulasi adaptif, dan strategi pemberdayaan pasien untuk mendukung keberhasilan implementasi program rehabilitasi. Temuan ini memberikan kontribusi penting bagi para pembuat kebijakan dan praktisi dalam merancang kebijakan rehabilitasi yang adil dan berkelanjutan.

Abstract

This study aims to analyze the role of technology and government regulations in the implementation of physical rehabilitation services for people with disabilities to create an effective, adaptive, and equitable service system. This study uses a qualitative method with a Systematic Literature Review (SLR) approach that identifies, evaluates, and interprets the results of related studies from the Dimensions and Scopus databases over the past 10 years (2015–2025). The study results indicate that the successful implementation of rehabilitation programs is highly dependent on synergy between stakeholders, leadership support, adaptive program design, and clear and responsive government regulations. Furthermore, implementation challenges also arise from limited resources, regulatory complexity, and the need for ongoing staff training. Multi-sector synergy and strengthening the communication technology ecosystem are key to improving the quality of inclusive physical rehabilitation services. This study recommends the development of an effective multi-sector collaboration model, strengthening adaptive regulations, and patient empowerment strategies to support the successful implementation of rehabilitation programs. These findings provide important contributions to policymakers and practitioners in designing equitable and sustainable rehabilitation policies.

PENDAHULUAN

Implementasi *evidence-based practices* (EBPs) merupakan pendekatan yang menekankan penerapan praktik yang telah teruji secara ilmiah ke dalam layanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan hasil kesehatan pasien. EBPs memerlukan keterpaduan antara kebijakan, prosedur, dan pengambilan keputusan berbasis bukti yang kuat untuk memastikan efektivitas layanan (Bastani et al.,

2023). Namun, dalam praktiknya, penerapan EBPs sering menghadapi hambatan yang kompleks, termasuk keterbatasan sumber daya organisasi, dukungan kepemimpinan yang minim, serta resistensi terhadap perubahan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor penghambat ini menjadi penting untuk memfasilitasi penerapan kebijakan dan program kesehatan yang lebih efektif.

Selain itu, sinergi antara pemerintah, penyedia layanan, dan pasien menjadi variabel kunci dalam meningkatkan keberhasilan implementasi layanan kesehatan, khususnya dalam konteks layanan rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas. Kolaborasi multisektor dan tata kelola kolaboratif yang melibatkan berbagai aktor (pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat) diperlukan untuk mengoptimalkan implementasi kebijakan kesehatan (Sheikh, 2020). Keberhasilan layanan rehabilitasi fisik tidak hanya bergantung pada teknologi yang digunakan, tetapi juga pada bagaimana regulasi pemerintah mendukung adaptasi teknologi, pelatihan tenaga kesehatan, serta pemberdayaan pasien agar lebih aktif dalam proses rehabilitasi mereka.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi EBPs sering kali terhambat oleh tantangan pada tingkat organisasi, seperti keterbatasan sumber daya finansial dan teknologi yang berdampak pada efektivitas pelaksanaan layanan rehabilitasi (Jenkins et al., 2022). Kurangnya dukungan kepemimpinan menyebabkan rendahnya prioritas implementasi, yang pada gilirannya memengaruhi motivasi staf dan alokasi sumber daya (Sheikh, 2020). Hambatan ini juga diperparah oleh tingginya tingkat pergantian staf dan kurangnya pelatihan yang memadai, sehingga pemahaman dan keterampilan staf dalam menerapkan EBPs menjadi terbatas.

Di sisi lain, penelitian mengenai kolaborasi multisektor menunjukkan bahwa kemitraan antara pemerintah dan sektor swasta, seperti yang terjadi pada layanan dialisis di Andhra Pradesh, India, dapat meningkatkan efisiensi layanan bagi pasien yang kurang mampu (Kudtarkar, 2023). Keberhasilan model kemitraan ini dipengaruhi oleh manajemen proyek yang efektif, pengelolaan risiko, serta mekanisme pembayaran yang jelas (Ghasemi et al., 2022). Partisipasi pasien juga menjadi faktor penting yang mendorong perilaku kooperatif antara penyedia layanan, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Hal ini menegaskan pentingnya keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan agar tercipta ekosistem layanan kesehatan yang inklusif dan responsif (R. Hidayat & Ferbiyanti, 2023).

Selain itu, tantangan implementasi kebijakan juga muncul pada tingkat sistemik, seperti kerumitan regulasi dan pertimbangan etika. Penelitian sebelumnya mencatat bahwa kerangka regulasi yang ambigu dapat menimbulkan kebingungan dalam kepatuhan, sehingga memperlambat proses implementasi (Aboumatar et al., 2022). Sementara itu, tantangan etis terkait penerapan pedoman klinis juga menjadi perhatian, terutama ketika teknologi yang dibutuhkan tidak tersedia (Kim et al., 2022). Oleh karena itu, pendekatan implementasi harus menggabungkan perencanaan strategis yang matang, komunikasi yang efektif, serta kerangka regulasi yang adaptif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan rehabilitasi secara berkelanjutan (R. Hidayat, 2023).

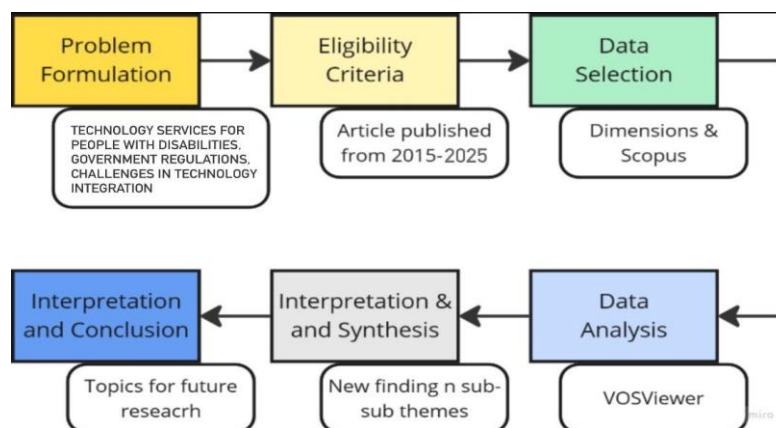
Meskipun penelitian sebelumnya telah menyoroti berbagai tantangan dalam implementasi EBPs dan pentingnya kolaborasi multisektor, masih terdapat celah penelitian terkait peran spesifik teknologi dan regulasi pemerintah dalam mendukung keberhasilan implementasi layanan rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas. Penelitian yang akan dilakukan ini berkontribusi dalam mengisi celah tersebut dengan mengeksplorasi bagaimana teknologi dapat dimanfaatkan secara efektif dalam layanan rehabilitasi fisik, serta bagaimana regulasi pemerintah dapat disusun untuk mendukung pemanfaatan teknologi secara berkelanjutan dan inklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis peran teknologi dan regulasi pemerintah dalam implementasi pelayanan rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas agar tercipta sistem layanan yang efektif, adaptif, dan berkeadilan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *Systematic Literature Review* (SLR). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menginterpretasikan semua hasil penelitian yang relevan peran teknologi dan regulasi pemerintah dalam implementasi program rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas. Pendekatan ini bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dari berbagai sumber yang relevan secara sistematis, sehingga dapat memberikan

pemahaman yang mendalam mengenai topik yang diteliti. Data dalam penelitian ini bersumber dari database Dimensions (<https://app.dimensions.ai>) dan Scopus (<https://www.scopus.com>) dengan interval publikasi 10 tahun terakhir untuk memastikan bahwa data yang digunakan adalah data terkini dan relevan dengan peran teknologi dan regulasi pemerintah dalam implementasi pelayanan rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas.

Kriteria kelayakan data dalam penelitian ini ditetapkan untuk memastikan bahwa hanya literatur yang relevan dan berkualitas tinggi yang dianalisis. Kriteria tersebut meliputi (1) artikel ilmiah yang diterbitkan dalam jurnal nasional dan internasional bereputasi; (2) studi yang secara khusus membahas peran teknologi dan regulasi pemerintah dalam implementasi pelayanan rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas; (3) publikasi yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir (2015-2025); (4) artikel yang tersedia dalam bentuk teks lengkap dan dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia. Prosedur penelitian seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.



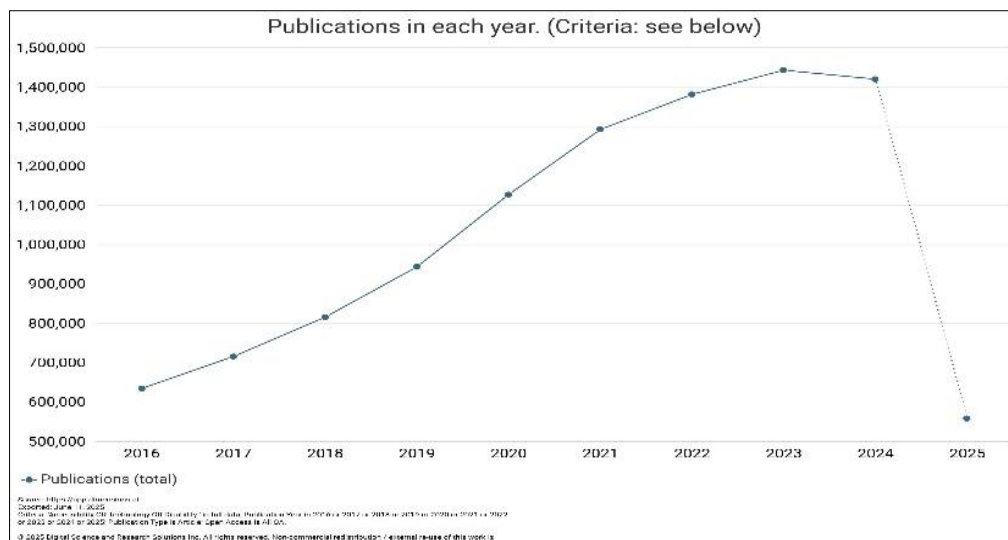
Gambar 1. Prosedur penelitian

Gambar 1 menunjukkan bahwa penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu perumusan masalah, penentuan kriteria kelayakan, seleksi data, analisis data, interpretasi dan sintesis data, dan penarikan kesimpulan. Tahap perumusan masalah penting dilakukan untuk membatasi topik yang dibahas, yaitu peran teknologi dan regulasi pemerintah dalam implementasi pelayanan rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas. Kriteria kelayakan ditentukan untuk menyaring data yang sesuai dengan topik dengan kata kunci yang relevan seperti “(Aksesibilitas AND Teknologi AND Disabilitas) OR (Accessibility AND Technology AND Disability)”. Selanjutnya, data dipilih dari database Dimensi dan filter diterapkan untuk data yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir (2015-2025). Selanjutnya, data yang terkumpul diimpor ke dalam perangkat lunak VOSviewer untuk membuat visualisasi hubungan antara kata kunci dan tema dalam penelitian ini. Hasil visualisasi dan analisis data dari VOSviewer diinterpretasikan untuk menjelaskan variabel-variabel kunci dalam peran teknologi dan regulasi pemerintah dalam implementasi pelayanan rehabilitasi fisik bagi penyandang disabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Seleksi Data

Hasil pencarian di database pengindeks menemukan total 46,847,568 data, meliputi data open access sebanyak 17,719,118 data dan sisanya adalah close access. Dari 17,719,118 data tersebut, terdapat 14,811,223 data merupakan artikel dan 10,326,035 data merupakan buku dan prosiding. Dengan demikian, terdapat 188 data yang akan dianalisis pada tahap selanjutnya. Sebaran jumlah data tersebut sesuai dengan Gambar 2.

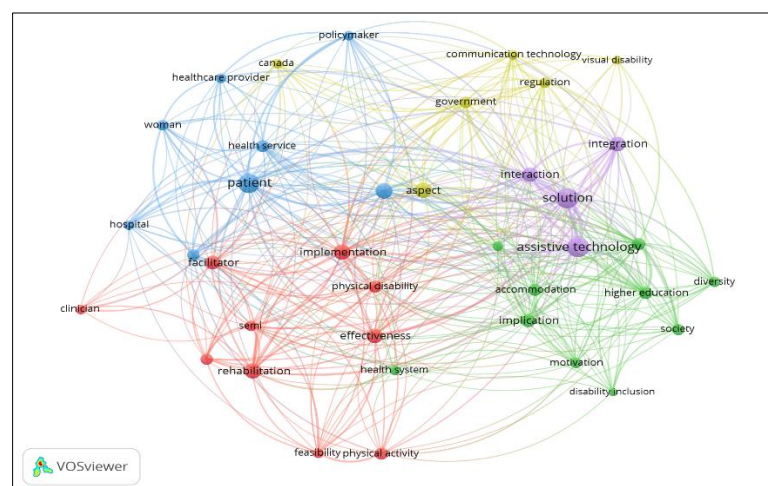


Gambar 2. Distribusi jumlah data selama satu dekade

Gambar 2 menunjukkan bahwa menunjukkan tren jumlah publikasi ilmiah dari tahun 2016 hingga 2025. Terjadi peningkatan publikasi yang konsisten dari sekitar 650.000 publikasi pada 2016 hingga mencapai puncaknya sekitar 1.450.000 publikasi pada 2023. Tahun 2024 mengalami sedikit penurunan yang wajar, sementara 2025 menunjukkan penurunan drastis yang kemungkinan besar disebabkan oleh keterlambatan pengindeksan data, bukan oleh penurunan aktivitas publikasi secara riil. Oleh karena itu, tren publikasi yang valid hanya dapat diinterpretasikan hingga tahun 2024, sedangkan data tahun 2025 harus diperlakukan secara hati-hati.

Visualisasi Jaringan Data

Data yang telah melalui proses seleksi kemudian divisualisasikan dengan menggunakan VOSviewer untuk melihat variabel-variabel penelitian dan hubungan antar variabel. Hasil visualisasi seperti yang ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Visualisasi jaringan dari variabel penelitian

Gambar 3 adalah visualisasi jaringan dari semua variabel yang dipelajari selama 10 tahun terakhir dan menggambarkan empat kelompok warna yang berbeda: hijau, merah, kuning, dan biru. Interpretasi setiap variabel adalah sebagai berikut.

- Klaster Hijau (teknologi bantu, akomodasi, implikasi, motivasi, masyarakat, inklusi disabilitas, pendidikan tinggi, keberagaman)

Klaster ini berfokus pada teknologi pendukung (assistive technology) dan implikasi sosialnya dalam mendukung inklusi penyandang disabilitas. Terdapat hubungan erat antara akomodasi, motivasi,

keberagaman, dan peran pendidikan tinggi dalam mewujudkan masyarakat yang inklusif. Isu-isu ini terkait erat dengan kebijakan publik yang mendukung kesetaraan akses terhadap teknologi dan pendidikan.

Klaster Biru (pasien, layanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan, rumah sakit)

Klaster ini menggambarkan hubungan yang erat antara pasien, layanan kesehatan, dan penyedia layanan kesehatan dalam konteks sistem kesehatan secara umum. Hubungan ini menyoroti dinamika interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan (misalnya dokter, perawat, klinisi) dalam konteks rumah sakit dan pelayanan kesehatan. Selain itu, adanya kata kunci seperti *policymaker* dan *Canada* menunjukkan keterlibatan pengambil kebijakan dan konteks geografis (studi dilakukan di Kanada) dalam pembahasan kesehatan publik.

- b. Klaster Merah (implementasi, fasilitator, rehabilitasi, semi, efektivitas, kelayakan aktivitas fisik, sistem kesehatan, disabilitas fisik)

Klaster ini memusatkan perhatian pada proses implementasi kebijakan atau program, dengan fokus khusus pada rehabilitasi dan aktivitas fisik bagi penyandang disabilitas fisik. Istilah seperti *facilitator* menandakan peran penting aktor atau agen perubahan yang mendukung proses implementasi. Dimensi *effectiveness* dan *feasibility* menunjukkan evaluasi keberhasilan dan kelayakan kebijakan/program.

- c. Klaster Kuning (teknologi komunikasi, regulasi, pemerintahan, disabilitas visual)

Klaster ini menyoroti peran teknologi komunikasi dan regulasi pemerintah dalam mendukung penyandang disabilitas (terutama disabilitas visual). Isu regulasi dan kebijakan publik menjadi penting untuk memastikan akses yang setara terhadap teknologi komunikasi bagi kelompok rentan.

- d. Klaster Ungu (solusi, integrasi, interaksi)

Klaster ini menggambarkan proses interaksi antara berbagai aktor atau elemen yang diperlukan untuk menciptakan solusi yang terintegrasi. Kata kunci *solution* menekankan pencarian inovasi atau intervensi yang komprehensif, sedangkan *integration* dan *interaction* menyoroti pentingnya kolaborasi lintas sektor.

Berdasarkan pembagian klaster, peneliti dapat melakukan kajian lebih mendalam terhadap beberapa topik sebagai berikut.

a. Implementasi Kebijakan Kesehatan dan Peran Multisektor

Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam sistem kesehatan bersifat kompleks, ditandai dengan kolaborasi, komunikasi, dan pengambilan keputusan bersama. Interaksi triadik ini sangat penting dalam menjamin efektivitas pelayanan kesehatan dan penyusunan kebijakan kesehatan yang responsif. Pasien, penyedia layanan, dan pembuat kebijakan masing-masing memainkan peran kritis dalam menentukan hasil kesehatan. Keterlibatan pengguna pengetahuan (Knowledge Users) termasuk pasien, penyedia layanan, dan pembuat kebijakan dalam rapid reviews (RRs) dapat meningkatkan relevansi temuan dengan skenario dunia nyata, meskipun keterlibatan mereka sering kali terbatas (Kudtarkar, 2023). Hubungan pasien-penyedia layanan kesehatan juga berfokus pada komunikasi yang efektif dan kepercayaan, namun sering kali dipengaruhi oleh dinamika hierarkis yang dapat menghambat keterlibatan aktif pasien (Alalawi et al., 2020).

Di sisi lain, pembuat kebijakan memengaruhi ekosistem kesehatan melalui regulasi, pendanaan, dan inisiatif kesehatan masyarakat yang berdampak pada pasien dan penyedia layanan kesehatan (Hidayat et al., 2024). Pendekatan kebijakan yang komprehensif mempertimbangkan keterkaitan antara komunitas, penyedia layanan, dan faktor kebijakan, terutama dalam konteks kesehatan spesifik seperti kesehatan gigi anak (Bastani et al., 2023). Dalam implementasi kebijakan rehabilitasi, peran fasilitator menjadi penting untuk menjembatani kesenjangan antara desain kebijakan dan praktik di lapangan. Fasilitator membantu mengatasi hambatan implementasi, termasuk dalam konteks rehabilitasi berbasis rumah, rehabilitasi vokasional, serta rehabilitasi kesehatan mental di tingkat primer (Bolton & Mintrom, 2023). Dalam konteks rehabilitasi jantung

di Arab Saudi, fasilitator berperan dalam meningkatkan aksesibilitas dan mendorong kolaborasi multidisipliner, serta pengembangan pedoman yang kontekstual (Ishak, 2023).

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan kesehatan yang efektif sangat bergantung pada sinergi antar pemangku kepentingan dan adaptasi kontekstual yang berkelanjutan. Peran multisektor menjadi krusial, tidak hanya dalam perumusan kebijakan tetapi juga dalam penerapannya agar sesuai dengan kebutuhan pasien dan dinamika layanan kesehatan yang kompleks. Pendekatan kolaboratif yang melibatkan pasien, penyedia layanan, pembuat kebijakan, dan fasilitator diperlukan untuk memastikan keberhasilan implementasi kebijakan rehabilitasi yang responsif, adil, dan inklusif di berbagai konteks.

b. Teknologi dan Integrasi Sosial

Teknologi bantu (Assistive Technology, AT) memainkan peran penting dalam mendukung aksesibilitas dan inklusi, terutama bagi mahasiswa penyandang disabilitas. AT berfungsi sebagai jembatan untuk mengatasi hambatan pendidikan, memungkinkan siswa dengan disabilitas untuk berpartisipasi lebih aktif dalam lingkungan belajar. Integrasi AT dalam konteks pendidikan telah terbukti meningkatkan pengalaman belajar, mempromosikan kemandirian, dan mendorong inklusi, dengan menyediakan berbagai alat dan strategi yang mampu menjawab tantangan belajar yang beragam (Yenduri et al., 2023). Namun, implementasi AT memerlukan kebijakan inklusif, kemitraan, dan ekosistem yang berkelanjutan untuk memastikan akses yang adil, karena berbagai tantangan finansial, logistik, dan sikap masih menjadi hambatan yang harus diatasi (Wang et al., 2023).

Sementara itu, regulasi teknologi komunikasi menghadirkan tantangan dan peluang yang signifikan dalam berbagai konteks, termasuk keamanan siber, inovasi industri, pendidikan, dan tata kelola global. Perkembangan pesat dalam teknologi informasi dan komunikasi (TIK) memicu risiko penyalahgunaan, sehingga diperlukan kerangka hukum yang kuat untuk melindungi pengguna. Tantangan dalam penegakan hukum dan respons masyarakat masih menjadi isu, sebagaimana dihadapi di Indonesia (Ishak, 2023). Transformasi industri menuju era Industri 5.0 di Amerika Latin menunjukkan pentingnya kolaborasi manusia-mesin yang menuntut adaptasi kebijakan yang memperhatikan dimensi etika dan operasional (Kamimura et al., 2020). Dalam konteks pendidikan Islam, TIK berpotensi meningkatkan akses pengetahuan dan metode pembelajaran, namun keterbatasan infrastruktur dan kebutuhan konten berkualitas masih perlu ditangani (Ritchie et al., 2023). Pada skala global, perkembangan ekonomi digital memerlukan kerangka kerja yang mampu menyeimbangkan kepentingan negara maju dan berkembang (Bastani et al., 2023). Selain itu, transisi dari komunikasi kabel ke nirkabel di infrastruktur penting menghadirkan tantangan keamanan yang perlu diantisipasi dengan standar keamanan yang tinggi (Bodenhausen et al., 2024).

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa teknologi tidak hanya memiliki potensi sebagai alat untuk meningkatkan aksesibilitas pendidikan bagi penyandang disabilitas, tetapi juga sebagai sarana untuk memperkuat integrasi sosial secara lebih luas. Namun demikian, implementasi teknologi dalam pendidikan dan sektor lainnya harus diiringi dengan regulasi yang adaptif, kebijakan inklusif, serta dukungan ekosistem yang memungkinkan kolaborasi multisektor. Integrasi sosial melalui teknologi menuntut sinergi antara inovasi, regulasi, dan pembangunan kapasitas agar tercipta ekosistem yang aman, efektif, dan berkeadilan bagi semua pihak.

c. Efektivitas Implementasi Program dan Evaluasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi program rehabilitasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dukungan kepemimpinan, desain program, dan keterlibatan peserta. Dukungan dari pihak rumah sakit dan dokter residen menjadi faktor penting dalam kesuksesan program rehabilitasi jantung, sedangkan komunikasi dan sosialisasi yang efektif terhadap tujuan program meningkatkan partisipasi masyarakat dalam konteks rehabilitasi perumahan. Desain program yang komprehensif dan personalisasi rehabilitasi terbukti memberikan hasil yang lebih baik, terutama bagi pasien cerebral palsy dan kanker payudara, yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup melalui keterlibatan jangka panjang (Kudtarkar, 2023). Strategi rehabilitasi yang disesuaikan dengan

karakteristik pasien individu meningkatkan efektivitas program hingga 17% dibandingkan dengan pendekatan standar (Yenduri et al., 2023).

Namun demikian, berbagai tantangan masih perlu diatasi untuk memastikan efektivitas program rehabilitasi. Tantangan-tantangan tersebut antara lain keterbatasan sumber daya, keterlibatan orang tua, serta faktor eksternal seperti pandemi COVID-19 yang dapat menghambat keberhasilan implementasi (Tistad et al., 2023). Keberhasilan implementasi yang berkelanjutan memerlukan perencanaan strategis dan dukungan yang konsisten agar program dapat berjalan secara optimal di berbagai konteks. Dalam konteks yang lebih luas, regulasi teknologi komunikasi juga menunjukkan tantangan dan peluang yang signifikan, mulai dari perlindungan keamanan siber hingga transformasi industri, pendidikan, dan tata kelola global. Kerangka hukum yang kuat dan penegakan hukum yang efektif diperlukan untuk melindungi pengguna, serta kolaborasi lintas sektor untuk mengatasi tantangan etika dan operasional (Holmes et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa efektivitas implementasi program rehabilitasi sangat bergantung pada keterpaduan antara faktor internal (kepemimpinan, desain program, dan keterlibatan peserta) dan eksternal (dukungan kebijakan, regulasi teknologi, dan stabilitas lingkungan). Evaluasi kebijakan harus mempertimbangkan faktor-faktor multisektoral ini agar implementasi program dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan. Sinergi antara inovasi program rehabilitasi dan penguatan regulasi teknologi komunikasi akan menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi dan menciptakan ekosistem yang mendukung efektivitas kebijakan secara holistik.

KESIMPULAN

Provide berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan kesehatan, termasuk program rehabilitasi dan pemanfaatan teknologi dalam pendidikan, sangat bergantung pada sinergi antara pemangku kepentingan serta dukungan kebijakan yang adaptif dan responsif. Sinergi multisektor menjadi kunci untuk menciptakan ekosistem layanan yang inklusif, berkeadilan, dan berkelanjutan. Dalam konteks implementasi program rehabilitasi, dukungan kepemimpinan, desain program yang sesuai dengan kebutuhan peserta, dan adaptasi terhadap tantangan eksternal seperti regulasi teknologi komunikasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi model kolaborasi multisektor yang efektif dalam mendukung kebijakan rehabilitasi dan pemanfaatan teknologi komunikasi secara inklusif, khususnya dalam konteks keterbatasan sumber daya dan dinamika kebijakan lokal. Selain itu, riset tentang penguatan kapasitas ekosistem teknologi untuk mendukung aksesibilitas pendidikan bagi penyandang disabilitas juga menjadi agenda penting untuk memastikan keberhasilan integrasi sosial yang berkeadilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboumatar, H., Pitts, S., Sharma, R., Das, A., Smith, B. M., Day, J., Holzhauer, K., Yang, S., Bass, E. B., & Bennett, W. L. (2022). Patient engagement strategies for adults with chronic conditions: an evidence map. *Systematic Reviews*, 11(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01873-5>
- Alalawi, Z., Zeng, Y., & Han, T. A. (2020). EAI Endorsed Transactions Toward Understanding the Interplay between Public and Private Healthcare Providers and Patients: An Agent-based Simulation Approach. 7(24), 1–7. <https://doi.org/10.4108/eai.21-10-2020.166668>
- Bastani, P., Jafari, A., & Ha, D. H. (2023). The mutual relationship of the policymakers, providers, and the community on the children's oral health; New windows for more discussions. *Archives of Public Health*, 81(1), 1–4. <https://doi.org/10.1186/s13690-023-01073-8>
- Bodenhausen, J., Sorgatz, C., Vogt, T., Grafflage, K., Rötzel, S., Rademacher, M., & Henze, M. (2024). Securing Wireless Communication in Critical Infrastructure: Challenges and Opportunities. *Lecture Notes of the Institute for Computer Sciences, Social-Informatics and*

- Telecommunications Engineering, LNICST, 593 LNICST, 333–352. https://doi.org/10.1007/978-3-031-63989-0_17
- Bolton, M., & Mintrom, M. (2023). RegTech and creating public value: opportunities and challenges. *Policy Design and Practice*, 6(3), 266–282. <https://doi.org/10.1080/25741292.2023.2213059>
- Ghasemi, M., Amini-Rarani, M., Shaarbafchi Zadeh, N., & Karimi, S. (2022). Role of Public-Private Partnerships in Primary Healthcare Services Worldwide: A Scoping Review. *Health Scope*, 11(3). <https://doi.org/10.5812/jhealthscope-129176>
- Holmes, J. A., Logan, P., Morris, R., & Radford, K. (2020). Factors affecting the delivery of complex rehabilitation interventions in research with neurologically impaired adults: a systematic review. *Systematic Reviews*, 9(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01508-1>
- Hidayat, R. (2023). Analisa Penerapan Sistem Merit Di Pemerintah Kota Mataram (Studi Pengisian Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Tahun 2022). *Jurnal Ilmiah Tata Sejuta STIA Mataram*. <https://doi.org/10.32666/tatasejuta.v9i2.603>
- Hidayat, R., & Ferbiyanti, I. (2023). Pelayanan Publik di Kota Mataram: Program Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS). *Transparansi : Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*. <https://doi.org/10.31334/transparansi.v6i1.3086>
- Hidayat, R., & Pratama, I. N. (2023). Kolaborasi Multi Stakeholder Dalam Menjaga Destinasi Wisata Pantai Loang Baloq. *Jurdimas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat) Royal*. <https://doi.org/10.33330/jurdimas.v6i3.2474>
- Ishak, N. (2023). Guarantee of Information and Communication Technology Application Security in Indonesia: Regulations and Challenges? *Audito Comparative Law Journal (ACLJ)*, 4(2), 108–117. <https://doi.org/10.22219/aclj.v4i2.26098>
- Jenkins, C., Diffin, J., McTernaghan, T., Watson, M., & Fleming, K. (2022). The perceived impact of project ECHO networks in Northern Ireland for health and social care providers, patients, and the health system: A qualitative analysis. *Health Informatics Journal*, 28(4). <https://doi.org/10.1177/14604582221135431>
- Kamimura, A., Higham, R., Rathi, N., Panahi, S., Lee, E., & Ashby, J. (2020). Patient–Provider Relationships Among Vulnerable Patients: The Association With Health Literacy, Continuity of Care, and Self-Rated Health. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1450–1457. <https://doi.org/10.1177/2374373519895680>
- Kim, S., Goh, Y., & Kang, J. H. B. (2022). Moving toward a common goal via cross-sector collaboration: lessons learned from SARS to COVID-19 in Singapore. *Globalization and Health*, 18(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00873-x>
- Kudtarkar, S. G. (2023). A Lifesaving Initiative for Patients with Kidney Failure: A Well-structured and Efficiently Implemented, Pioneering, Public–Private Health Partnership in India. *Emerging Economies Cases Journal*, 5(1), 43–53. <https://doi.org/10.1177/25166042231175032>
- Nullah, I., & Hidayat, R. (2023). Efektivitas Pelayanan Pendaftaran Perkara Melalui E-Court Di Pengadilan Tata Usaha Negara Mataram. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*. <https://doi.org/10.33592/jiia.v13i2.3714>
- Ritchie, M. J., Parker, L. E., & Kirchner, J. A. E. (2023). Facilitating implementation of primary care mental health over time and across organizational contexts: a qualitative study of role and process. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09598-y>
- Sheikh, A. (2020). From Learning Healthcare Systems to Learning Health Systems. *Learning Health Systems*, 4(3), 13–14. <https://doi.org/10.1002/lrh2.10216>
- Tistad, M., Bergström, A., Elf, M., Eriksson, L., Gustavsson, C., Göras, C., Harvey, G., Källberg, A. S., Rudman, A., Unbeck, M., & Wallin, L. (2023). Training and support for the role of facilitator in

- implementation of innovations in health and community care: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02172-x>
- Wang, H., Zhang, Y., & Yue, S. (2023). Exploring barriers to and facilitators of the implementation of home rehabilitation care for older adults with disabilities using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03976-1>
- Yenduri, G., Kaluri, R., Rajput, D. S., Lakshmana, K., Gadekallu, T. R., Mahmud, M., & Brown, D. J. (2023). From Assistive Technologies to Metaverse - Technologies in Inclusive Higher Education for Students with Specific Learning Difficulties: A Review. *IEEE Access*, 11, 64907–64927. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2023.3289496>