

Inovasi Layanan Antar Jemput Difabel (TRALIS Difabel) Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan Yang Inklusif di UPTD Puskesmas Limo Kota Depok

Fitria Andriani Fakdawer^{1,*}, Robiana Modjo², Lailatul Husna³, Deva Arianti H⁴, Toni Hermawan⁵

^{1,3,4,5}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Mutu Layanan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

²Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

**Corresponding author: fitriaafakdawer@gmail.com*

Abstrak: Difabel masih menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan tingkat pertama, terutama karena keterbatasan mobilitas dan transportasi, sehingga kunjungan difabel ke puskesmas rendah dan kebutuhan layanan kesehatan dasar sering terabaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi inovasi layanan antar-jemput difabel (Trans Limo Sehat/TRALIS Difabel) sebagai upaya meningkatkan mutu layanan kesehatan inklusif di UPTD Puskesmas Limo, Kota Depok. Proyek ini menggunakan siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA); masalah diidentifikasi melalui pengamatan langsung, diskusi kelompok, analisis dokumen, dan tinjauan kebijakan, sementara intervensi berupa layanan antar-jemput dengan pendaftaran digital melalui Google Form serta ambulans puskesmas. Evaluasi dilakukan melalui data pendaftaran, pengamatan operasional, serta masukan pengguna. Hasil menunjukkan bahwa program TRALIS Difabel meningkatkan akses penyandang disabilitas ke puskesmas dengan melayani sekitar 24 orang beserta pendamping selama evaluasi awal; pendaftaran melalui Google Form, barcode, dan WhatsApp memudahkan akses informasi, titik penjemputan bertambah menjadi 16 termasuk tiga Posdifa, dan pengguna menilai layanan mudah dijangkau serta nyaman, dengan pembiayaan yang memanfaatkan anggaran BLUD secara efisien. Dapat disimpulkan bahwa inovasi TRALIS Difabel berhasil mengatasi kesulitan mobilitas dan hambatan biaya bagi penyandang disabilitas dalam mengakses layanan kesehatan dasar, dan berpotensi menjadi model layanan kesehatan inklusif yang dapat direplikasi di puskesmas lain di Kota Depok maupun daerah lain.

Kata kunci: mutu pelayanan, inovasi pelayanan publik, difabel, akses layanan kesehatan, puskesmas

Abstract: People with disabilities continue to face challenges in accessing primary healthcare due to mobility and transportation barriers, which reduce healthcare visits and increase the risk of unmet basic health needs. This study aims to describe the implementation of the inclusive transport service for people with disabilities (Trans Limo Sehat/TRALIS Difabel) as a quality improvement initiative at UPTD Puskesmas Limo, Depok City. The project used the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle, in which problems were identified through field observations, focus group discussions, document analysis, and policy review, while the intervention provided pick-up and drop-off services through digital registration and puskesmas ambulances, and evaluation data were drawn from registration records, operational observations, and user feedback. The results show that the TRALIS Difabel program improved access to healthcare for people with disabilities, serving about 24 individuals and their companions during the initial evaluation period; registration via Google Form, barcode, and WhatsApp increased access to information, the service expanded to 16 pick-up points including three Disability Posyandu (Posdifa), and user feedback was highly positive, with financing through the BLUD budget ensuring efficiency and sustainability. It is concluded that the TRALIS Difabel program effectively addressed mobility and financial barriers to accessing primary healthcare for people with disabilities and has potential as a replicable model for inclusive health services in Depok City and beyond.

Keywords: service quality, public service innovation, persons with disabilities, healthcare access, primary health center

Pendahuluan

Aksesibilitas layanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara, termasuk bagi penyandang disabilitas. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas secara tegas mengamanatkan bahwa pemerintah wajib menjamin aksesibilitas pelayanan

kesehatan bagi penyandang disabilitas melalui penyediaan sarana dan prasarana yang layak (Kementerian Hukum dan HAM RI, 2016). Secara global, terdapat sekitar 1,3 miliar orang yang hidup dengan disabilitas, dan kelompok ini menghadapi hambatan sistemik yang lebih besar dalam mengakses layanan kesehatan dibandingkan dengan populasi umum (WHO, 2011; Azizatunnisa' et al., 2025).

Di Indonesia, data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2021 menunjukkan bahwa penyandang disabilitas memiliki cakupan jaminan kesehatan yang lebih rendah dan lebih banyak menghadapi hambatan finansial dalam mengakses layanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok nondifabel (Azizatunnisa' et al., 2025; Martak et al., 2021). Hambatan ini tidak bersifat tunggal, melainkan berlapis-lapis, mencakup dimensi fisik, ekonomi, sosial, dan psikologis. Penelitian Hasibuan dan Ayuningtyas (2021) menegaskan bahwa perwujudan puskesmas ramah disabilitas di Indonesia masih sangat terbatas, dengan aksesibilitas fisik maupun nonfisik yang belum memadai di sebagian besar wilayah.

Di wilayah Kecamatan Limo, Kota Depok, kesulitan akses transportasi menjadi alasan utama rendahnya kunjungan penyandang disabilitas ke UPTD Puskesmas Limo. Tidak adanya jalur angkutan umum yang melewati puskesmas, terutama di Kelurahan Meruyung dan Limo, membuat pasien disabilitas harus bergantung pada ojek daring dengan biaya tinggi. Kondisi ini sesuai dengan temuan Tarsidi (2011) dan Rahayu et al. (2013) yang menunjukkan bahwa transportasi umum yang tidak ramah bagi disabilitas menghambat mereka dalam memanfaatkan fasilitas publik, termasuk layanan kesehatan. Sebagai langkah strategis, UPTD Puskesmas Limo meluncurkan Program Trans Limo Sehat (TRALIS) Difabel, layanan antar-jemput baru yang menggabungkan transportasi gratis, pendaftaran digital, dan sistem layanan prioritas (Jalur Hijau) menjadi satu layanan terpadu. Artikel ini menguraikan proses perancangan, pelaksanaan, dan evaluasi TRALIS Difabel menggunakan metode siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi inovasi TRALIS Difabel sebagai upaya peningkatan mutu layanan kesehatan yang inklusif di UPTD Puskesmas Limo, Kota Depok.

Metode

Penelitian ini merupakan proyek peningkatan mutu layanan kesehatan yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Limo, Kecamatan Limo, Kota Depok, Jawa Barat, pada periode September–Desember 2025. Puskesmas ini berakreditasi Paripurna dan melayani wilayah seluas 11,89 km² dengan 101.352 jiwa di 4 kelurahan (Limo, Depok, 2024). Proyek ini menggunakan siklus Plan–Do–Check–Act (PDCA) sebagai kerangka peningkatan mutu berkelanjutan (Deming, 1986) yang telah terbukti efektif diterapkan di puskesmas lain di Indonesia (Limato et al., 2019); tahap Plan dilakukan dengan mengidentifikasi masalah melalui pengamatan langsung, diskusi kelompok terarah, dan analisis dokumen, dilanjutkan dengan analisis akar masalah menggunakan metode

Pohon Masalah serta pemetaan pemangku kepentingan menggunakan Matriks Mendelow; tahap Do dilaksanakan dalam tiga fase, yaitu persiapan (penyusunan SOP, SK, dan pemetaan 16 titik jemput), digitalisasi dan edukasi (Google Form, QR Code, dan sosialisasi), serta operasionalisasi layanan penjemputan terjadwal setiap Selasa dan Kamis melalui Jalur Hijau, yang resmi diluncurkan pada 28 Oktober 2025; tahap Check dilakukan melalui evaluasi data pendaftaran, pelaksanaan operasional, masukan pengguna, tinjauan kebijakan, dan pembiayaan; sedangkan tahap Act dilakukan dengan menstandarisasi perubahan melalui penguatan dokumen kebijakan, sosialisasi kepada staf, standardisasi fasilitas, dan penetapan sistem pemantauan berkelanjutan. Sasaran program meliputi penyandang disabilitas fisik, sensorik, dan intelektual, serta lansia dengan penyakit tidak menular (PTM) yang membutuhkan kontrol rutin di empat kelurahan wilayah kerja Puskesmas Limo, dengan data dikumpulkan melalui daftar pendaftaran daring pada Google Form, wawancara singkat dengan pengguna dan pihak terkait, pengamatan langsung selama layanan berlangsung, serta tinjauan dokumen kebijakan internal, dan indikator keberhasilan berupa peningkatan jumlah pengguna layanan, jangkauan titik penjemputan, kemudahan akses informasi, dan tingkat kepuasan pengguna.

Hasil dan Pembahasan

UPTD Puskesmas Limo merupakan puskesmas non-rawat inap dengan status akreditasi Paripurna (2023–2028) yang melayani 4 kelurahan di Kecamatan Limo, didukung oleh 6 dokter umum, 1 dokter gigi, 13 bidan, 9 perawat, serta tenaga kesehatan masyarakat, laboratorium, dan penunjang lainnya. Wilayah kerjanya mencakup 262 RT di 49 RW, 30.412 rumah tangga, dan kepadatan penduduk 8.524 jiwa/km² (UPTD Puskesmas Limo, n.d.). Hasil diskusi kelompok terarah dan observasi lapangan pada Oktober 2025 mengidentifikasi kesenjangan akses transportasi dari domisili pasien menuju puskesmas sebagai masalah prioritas utama. Analisis Pohon Masalah menemukan tiga kluster akar masalah, yaitu hambatan fisik dan ekonomi berupa tidak adanya angkutan umum, mahalnya biaya ojek daring bagi keluarga kurang mampu, dan keterbatasan pendamping; hambatan infrastruktur dan kebijakan berupa belum tersedianya SOP layanan bagi penyandang disabilitas, fasilitas fisik yang belum sepenuhnya mudah diakses, dan anggaran khusus yang masih terbatas; serta hambatan sosial dan psikologis berupa stigma masyarakat, kurangnya kesadaran keluarga, dan minimnya dukungan emosional bagi penyandang disabilitas. Pemetaan Matriks Mendelow mengidentifikasi Kepala Puskesmas dan Camat Limo sebagai key players, Dinas Kesehatan sebagai pihak yang perlu dijaga kepuasannya (keep satisfied), serta kader Posdifa dan keluarga pasien sebagai pihak yang perlu terus mendapatkan informasi (keep informed) (Silvalinda, 2025).

Berdasarkan temuan tersebut, Program TRALIS Difabel mulai beroperasi pada 20 Oktober 2025 dan resmi diluncurkan pada 28 Oktober 2025. Pendaftaran dilakukan secara daring sehari

sebelum layanan melalui Google Form (<https://ungu.in/TRANSLIMOSEHAT>) dan barcode, didukung pusat informasi WhatsApp (081213379757), dengan layanan berjalan setiap Selasa dan Kamis pukul 08.00–09.00 WIB menggunakan dua unit ambulans puskesmas. Mekanisme pelaksanaan program secara rinci disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Mekanisme Pelaksanaan Program TRALIS Difabel

No.	Tahapan	Pelaksana	Waktu
1	Pendaftaran Online (Google Form/QR Code)	Kader, petugas puskesmas, yayasan difabel	H-1 (maks. 21.00 WIB)
2	Verifikasi dan Penentuan Rute	Tim TRALIS (koordinator lapangan)	H-1 sore / pagi hari layanan
3	Penjemputan Peserta	Sopir dan tenaga kesehatan	Selasa & Kamis (08.00–09.00 WIB)
4	Pelayanan Prioritas Jalur Hijau	Dokter, perawat, petugas laboratorium	Hari yang sama
5	Pengantaran Kembali ke Titik Jemput	Tim TRALIS (koordinator dan sopir)	Setelah seluruh peserta selesai
6	Pencatatan Digital	Petugas puskesmas	Setiap akhir kegiatan

Hingga November 2025, terdapat 16 titik penjemputan aktif di empat kelurahan, termasuk tiga Posdifa baru, yaitu Posdifa Rumah Anak Mandiri Karim, Posdifa Mutiara Azzahra Krukut, dan Posdifa Rajawali Meruyung, dengan sekitar 24 difabel beserta pendampingnya telah dilayani selama periode evaluasi awal, dan sebagian besar di antaranya sebelumnya belum pernah atau jarang mengunjungi puskesmas; layanan utama yang diberikan meliputi pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat (CKG), serta konsultasi medis (Lubis & Cadith, 2024). Penggunaan Google Form, barcode, dan WhatsApp memudahkan akses informasi pendaftaran, meskipun sebagian pengguna masih memerlukan bantuan kader saat mengisi formulir, yang menunjukkan adanya kesenjangan kemampuan digital yang perlu terus diperbaiki, sejalan dengan temuan Khusairi et al. (2025) yang menyebut rendahnya literasi digital pada kelompok lansia sebagai hambatan utama digitalisasi pendaftaran layanan kesehatan dasar.

Wawancara kualitatif menunjukkan respons positif dari seluruh kelompok pengguna. Sejak tahap perancangan, penyandang disabilitas dan keluarga dilibatkan melalui diskusi kelompok terarah dan konsultasi dengan kader Posdifa sehingga kebutuhan dan masukan mereka menjadi dasar desain layanan, titik penjemputan, dan mekanisme pendaftaran; umpan balik lanjutan juga dikumpulkan setelah implementasi awal sebagai bahan perbaikan layanan. Pengguna menyatakan bahwa layanan antar-jemput sangat membantu mengatasi hambatan mobilitas, dan pemangku kepentingan lintas sektor, termasuk Camat Limo, menyatakan dukungan penuh, sejalan dengan pentingnya pendekatan patient-centered dalam meningkatkan kepuasan dan kepatuhan difabel terhadap layanan kesehatan (Nopiah & Wahyuni, 2022). Dari sisi kebijakan dan pembiayaan, program ini telah memiliki payung hukum berupa SK Kepala UPTD Puskesmas Limo Nomor 440/891/KPTS/LM/XI/2025, dengan pembiayaan operasional yang memanfaatkan anggaran BLUD tanpa penambahan khusus sehingga mencerminkan efisiensi yang mendukung keberlanjutan

program.

Hambatan akses transportasi bagi difabel merupakan isu multidimensional yang melibatkan faktor geografis, ekonomi, dan sosial (Tarsidi, 2011; Rahayu et al., 2013). Secara nasional, data Susenas dan studi Azizatunnisa' et al. (2025) menunjukkan bahwa penyandang disabilitas mengalami hambatan akses transportasi yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan populasi umum, dengan cakupan layanan transportasi publik yang ramah difabel yang masih sangat terbatas di berbagai provinsi. Penelitian Putri dan Syahansyah (2025) juga mengidentifikasi disparitas tersebut, khususnya di daerah urban dan peri-urban, di mana bukan hanya masalah infrastruktur yang membatasi akses, tetapi juga ketidakmerataan distribusi layanan transportasi khusus bagi penyandang disabilitas. Temuan lokal dari FGD di Puskesmas Limo mengenai keterbatasan moda transportasi dan tingginya biaya ojek daring menguatkan pola nasional ini, sekaligus menyoroti kebutuhan akan intervensi skala lokal yang responsif terhadap karakteristik wilayah setempat.

Inovasi TRALIS Difabel merespons tantangan ini secara holistik. Berbeda dari intervensi konvensional yang bersifat parsial, program ini mengatasi hambatan fisik (transportasi gratis), administratif (digitalisasi pendaftaran), waktu (sistem Jalur Hijau), dan sosial (advokasi lintas sektor dan sosialisasi komunitas) secara simultan, sejalan dengan rekomendasi Hasibuan dan Ayuningtyas (2021) yang menegaskan bahwa perwujudan puskesmas ramah disabilitas harus mencakup aspek fisik maupun nonfisik, termasuk pelatihan SDM dan program jemput bola. Inovasi serupa pernah dilaporkan dalam konteks berbeda; ANJELITA di Puskesmas Suradita, Kabupaten Tangerang, menerapkan layanan antar-jemput gratis bagi ibu hamil di daerah terpencil dan berhasil meningkatkan akses serta menurunkan angka kematian ibu (Pemerintah Kabupaten Tangerang, 2023). Dengan prinsip-prinsip operasional yang sama, yaitu transportasi gratis, koordinasi terjadwal, dan pendampingan tenaga kesehatan, hal ini memperkuat validitas pendekatan yang diterapkan oleh TRALIS Difabel.

Digitalisasi pendaftaran melalui Google Form dan WhatsApp mencerminkan adaptasi pragmatis terhadap konteks teknologi di Indonesia. Penelitian Khusairi et al. (2025) menemukan bahwa digitalisasi registrasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama secara signifikan meningkatkan efisiensi waktu dan kemudahan akses pasien, dengan syarat diiringi pelatihan SDM dan pendampingan bagi pengguna. Peran kader sebagai mediator digital dalam TRALIS Difabel merupakan keunggulan kontekstual yang menjadi kunci keberhasilan program, sejalan dengan fungsi kader dalam sistem UKBM di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penggunaan kerangka PDCA dalam proyek ini didukung oleh bukti empiris yang kuat dari berbagai penelitian di Indonesia; Limato et al. (2019) menunjukkan bahwa implementasi siklus PDSA di tiga puskesmas di Cianjur berhasil meningkatkan mutu layanan kesehatan ibu ketika didukung oleh kepemimpinan yang kuat dan kapasitas tim QI yang memadai, sementara studi Morrow et al. (2025) di Jawa

Timur mengonfirmasi efektivitas PDSA sebagai model scale-up untuk intervensi kesehatan komunitas berbasis puskesmas.

Integrasi program dengan Posdifa sebagai titik penjemputan strategis merupakan terobosan penting. Posdifa tidak hanya berfungsi sebagai titik kumpul, tetapi juga sebagai ekosistem dukungan sosial bagi penyandang disabilitas; Zakiyah dan Fadiyah (2020) serta Propiona (2021) menunjukkan bahwa aksesibilitas layanan publik bagi penyandang disabilitas tidak cukup hanya melalui infrastruktur fisik, melainkan juga perlu didukung oleh jaringan komunitas yang aktif. TRALIS Difabel mengisi celah ini melalui kolaborasi dengan kader Posdifa dan yayasan difabel. Dari perspektif Universal Health Coverage (UHC), program ini berkontribusi nyata pada tiga dimensi utama, yaitu aksesibilitas dengan menghilangkan hambatan transportasi, kesinambungan melalui kontrol rutin yang terjadwal, dan keadilan melalui layanan prioritas bagi kelompok marjinal. Putri dan Syahansyah (2025) menemukan bahwa status disabilitas merupakan prediktor signifikan terhadap disparitas pemanfaatan layanan preventif dan kuratif di Indonesia, terutama saat terjadi krisis kesehatan. Oleh karena itu, intervensi seperti TRALIS Difabel menjadi penting untuk menutup kesenjangan ini, sejalan dengan penekanan Azizatunnisa' et al. (2025) mengenai perlunya intervensi spesifik untuk meningkatkan pemanfaatan JKN dan layanan kesehatan bagi kelompok difabel.

Meskipun program TRALIS Difabel menunjukkan hasil positif, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan agar keberlanjutannya tetap terjaga. Ketergantungan pada SK Kepala Puskesmas membuat program rentan terhadap dinamika organisasi, seperti pergantian kepemimpinan atau perubahan prioritas internal, sehingga penerbitan regulasi oleh Dinas Kesehatan Kota Depok penting untuk memperkuat legitimasi dan perlindungan hukum sekaligus memastikan keberlanjutan lintas periode kepemimpinan, yang perlu ditindaklanjuti melalui advokasi terstruktur kepada Dinas Kesehatan dan pemerintah kota agar TRALIS Difabel terintegrasi dalam kebijakan daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) tahunan. Selain itu, kesenjangan literasi digital di kalangan keluarga penyandang disabilitas dapat menghambat akses terhadap layanan inovatif ini dan berisiko menciptakan eksklusi baru, sehingga pelatihan digital yang berkelanjutan perlu diintegrasikan sebagai bagian dari strategi implementasi, misalnya melalui modul pelatihan rutin bagi kader dan keluarga difabel serta pendampingan digital selama proses pendaftaran. Sistem pemantauan dan evaluasi berbasis data juga masih belum optimal, sehingga pengukuran dampak jangka panjang terhadap status kesehatan difabel, seperti kontrol PTM dan deteksi dini stunting, masih kurang terintegrasi, yang dapat diperkuat melalui pembangunan sistem basis data digital yang terhubung dengan data pelayanan puskesmas serta aplikasi sederhana untuk pemantauan berkala, di samping diversifikasi sumber pembiayaan melalui kemitraan dengan sektor swasta, CSR, maupun yayasan dan komunitas difabel untuk memperkuat keberlanjutan program.

Kesimpulan

Program Inovasi Trans Limo Sehat (TRALIS) Difabel tampil sebagai model layanan kesehatan inklusif yang mampu menembus batas-batas akses transportasi bagi penyandang disabilitas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Limo. Dengan mengadopsi pendekatan PDCA, program ini merajut solusi transportasi, digitalisasi pendaftaran, dan sistem pelayanan prioritas menjadi ekosistem layanan yang menyeluruh dan berdampak nyata. Keberhasilan program ini bertumpu pada optimalisasi sumber daya yang ada melalui pembiayaan BLUD yang efisien, sinergi lintas sektor yang kokoh melalui advokasi terstruktur, serta kolaborasi erat dengan jaringan Posdifa dan kader komunitas, yang semuanya diperkuat oleh umpan balik positif dari pengguna dan pemangku kepentingan. Program TRALIS Difabel memiliki potensi besar untuk menjadi model percontohan yang menginspirasi replikasi di puskesmas lain dalam upaya mewujudkan Universal Health Coverage yang benar-benar inklusif. Namun, potensi replikasi tersebut juga menghadapi tantangan berupa keterbatasan sumber daya manusia dan logistik di puskesmas yang tidak memiliki ambulans atau kendaraan khusus, perbedaan karakteristik wilayah, serta ragam kesiapan infrastruktur digital di tiap daerah. Oleh karena itu, keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada komitmen pimpinan dan dukungan lintas sektor di tingkat lokal. Untuk mengatasi tantangan tersebut serta mengoptimalkan dampaknya, direkomendasikan adaptasi model layanan sesuai kondisi setempat, penguatan pelatihan kader dan staf puskesmas, penerbitan SK Dinas Kesehatan Kota Depok, pengajuan hak paten atas inovasi, replikasi ke puskesmas mampu laksana lainnya, serta pengembangan sistem monitoring berbasis data untuk evaluasi dampak jangka panjang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada UPTD Puskesmas Limo beserta seluruh jajaran yang telah memberikan akses, dukungan, dan fasilitasi selama pelaksanaan program. Apresiasi juga disampaikan kepada Pemerintah Kecamatan Limo, para kader Posdifa, serta penyandang disabilitas dan pendamping yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan dan evaluasi program ini.

Referensi

- Azizatunnisa', L., Probandari, A., Kuper, H., & Banks, L. M. (2025). Health insurance coverage, healthcare use, and financial protection amongst people with disabilities in Indonesia: analysis of the 2021 National Socioeconomic Survey. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 100631. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2025.100631>
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study. Cambridge, MA: MIT Press.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Cacat di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

- Hasibuan, S. U., & Ayuningtyas, D. (2021). A Literature Review: Gambaran Perwujudan Puskesmas Ramah Disabilitas di Beberapa Wilayah di Indonesia. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1390–1399. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia. (2016). Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Jakarta: Kemenkumham RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Khusairi, A. H., Dewi, R. K., Aini, N., & Maulana, R. (2025). Analysis of Determinants of Successful Digitalization of Registration Services at Primary Healthcare Facilities in East Java on Patient Satisfaction Among JKN Participants: A Systematic Review. *International Journal of Social Science and Humanity*, 2(4). <https://international.appisi.or.id/index.php/IJSS/article/view/521>
- Limato, R., Tumbelaka, P., Ahmed, R., Nasir, S., Syafruddin, D., Ormel, H., & Kok, M. (2019). What factors make quality improvement work in primary health care? Experiences of maternal health quality improvement teams in three Puskesmas in Indonesia. *PLOS ONE*, 14(12), e0226804. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226804>
- Martak, R., Sari, D. P., & Wijayanti, A. (2021). Analisis Jaminan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional. *Jurnal Ekonomi dan Kesejahteraan Sosial*, 10(2), 77–89.
- Morrow, N. E., Hendriyanto, A., Indriani, S., Amalia, N., Kalter, H. D., & Rannan-Eliya, R. P. (2025). A quality-improvement approach to scaling up a complex health-system intervention for the prevention and management of cardiovascular disease in rural Indonesia. *PLOS Global Public Health*, 5(7), e0005577. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0005577>
- Nopiah, R., & Wahyuni, H. (2022). Pengaruh Asuransi Kesehatan dan Ekonomi terhadap Aksesibilitas Layanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia. *Convergence: The Journal of Economic Development*, 3(2), 127–146. <https://doi.org/10.33369/convergence-jep.v3i2.22768>
- Pemerintah Kabupaten Tangerang. (2023). ANJELITA: Inovasi Antar Jemput Ibu Bersalin di Puskesmas Suradita Tingkatkan Akses Kesehatan dan Turunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Tangerang: Pemkab Tangerang. <https://tangerangkab.go.id/detail-berita/anjelita>
- Propiona, J. K. (2021). Implementasi Aksesibilitas Fasilitas Publik bagi Penyandang Disabilitas. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.20961/jas.v10i1.47635>
- Purwaningsih, T., Kurniawati, N., & Santoso, B. (2022). Aksesibilitas Alat Bantu Adaptif bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 123–132.
- Putri, N. K., & Syahansyah, R. J. (2025). Disability-based disparities under universal health coverage among chronically ill adults during the COVID-19 pandemic in Indonesia: an interrupted time series analysis. *Global Health Action*, 18(1), 2581946. <https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2581946>
- Rahayu, S., Dewi, U., & Ahdiyana, M. (2013). Pelayanan Publik Bidang Transportasi bagi Difabel di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Sosia: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial*, 10(2), 108–120.
- Tarsidi, D. (2011). Kendala Umum yang Dihadapi Penyandang Disabilitas dalam Mengakses Layanan Publik. *Jassi Anakku: Jurnal Asesmen dan Intervensi Anak Berkebutuhan Khusus*, 11(2), 1–9.
- UPTD Puskesmas Limo. (2024). Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Limo Tahun 2024. Depok: UPTD Puskesmas Limo.
- UPTD Puskesmas Limo. (2025). Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Limo Nomor 440/891/KPTS/LM/XI/2025 tentang Penetapan Inovasi Trans Limo Sehat (TRALIS) Difabel di UPTD Puskesmas Limo. Depok.
- Varry, R., Panjaitan, J., & Harahap, M. S. (2025). Survei Aksesibilitas Layanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas Rungu di Indonesia. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(3), 29–37. <https://ojs.unimal.ac.id/galenical/article/view/22396>
- World Health Organization. (2011). *World Report on Disability*. Geneva: WHO Press.
- Zakiah, U., & Fadiyah, D. (2020). Inovasi Pelayanan Transportasi Publik yang Ramah bagi Penyandang Disabilitas di DKI Jakarta. *Administratio: Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan*, 11(2), 89–98. <https://jurnaladministratio.fisip.unila.ac.id/index.php/administratio/article/view/102>
- Zimudzi, E., & Bhala, N. (2022). Challenges experienced by healthcare workers in managing patients with disabilities in primary healthcare settings: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08499-w>