



**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN  
PADA PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA IFLS 2014)**

**SKRIPSI**

**OLEH**  
**ANAND KURNIAWAN**  
**NIM. 10011181419021**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2019**



**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN  
PADA PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA IFLS 2014)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**ANAND KURNIAWAN**

**NIM. 10011181419021**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2019**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, Februari 2019**

**Anand Kurniawan**

**Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penyandang Disabilitas di Indonesia (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey 2014*)**

Xiii + 68 halaman , 26 tabel, 5 gambar dan 4 lampiran

Peningkatan akses pelayanan menjadi salah satu tujuan pokok dari program peningkatan derajat kesehatan penyandang disabilitas. Bahwa penyandang disabilitas mengalami kesulitan dalam melakukan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling* ( $n= 1.304$  individu) yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data *Indonesian Family Life Survey 2014* yang mewakili 83% populasi di Indonesia. Kerangka teori yang digunakan adalah model pemanfaatan pelayanan kesehatan Andersen. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis *complex samples* yang terdiri dari tiga tahap yaitu univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda model prediksi. Penelitian ini menemukan bahwa penyandang disabilitas yang memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan sebesar 110 (8,4%). Prediktor untuk pemanfaatan rawat jalan paling dominan di pengaruhi oleh variabel umur dengan  $p-value= 0,066$  dan PR sebesar 0,142 (95% CI: 0,114-0,177) setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, status gizi dan status kesehatan. Kesimpulannya adalah faktor dominan yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu variabel umur. Saran penelitian diperlukan peran pemerintah untuk meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan termasuk mengatasi kendala jarak dan transportasi merupakan upaya yang masih harus dilanjutkan untuk memudahkan para penyandang disabilitas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih mudah.

Kata Kunci : *Indonesia Family Life Survey*, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Penyandang Disabilitas,  
Daftar Bacaan : 54 (1993-2017)

**ADMINISTRATION AND HEALTH POLICY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

***Skripsi, February 2019***

***Anand Kurniawan***

***Determinants of Health Services Utilization on Disability in Indonesian (Data Analysis of Indonesian Family Life Survey 2014)***  
***Xii + 68 Pages, 25 Tables, 5 Sketch, 4 Attachments***

*Increasing access to services is one of the main objectives of the program to improve the health of persons with disabilities. That people with disabilities have difficult in accessing services. This study used a cross sectional study design with multistage random sampling ( $n=1,304$ ) individuals which matches the inclusion and exclusion criteria. The purpose of this study is to find out the factors that affect the utilization of health services for persons with disabilities in Indonesia. This study uses data Indonesian Family Life Survey 2014 which represents 83% of the population in Indonesia. The theoretical framework used is Andersen health service utilization model. Analysis of this research data using complex samples analysis consisting of three stages, namely univariate, bivariate with chi-square test and multivariate using multiple logistic regression prediction models. This study found that persons with disabilities who used services travel is 110 (8,4%). Predictors for the most dominant outpatient are influenced by age variables with  $p$ -value = 0.066 and PR of 0,142 (95% CI: 0,114-0,177) after being controlled by gender variables, nutritional status, and health status. The conclusion is the dominant factor that influences the utilization of health services, namely the age variable. It is suggested that the research role of the government be needed to increase the capacity of health facilities, including overcoming distance and transportation constraints, is an effort that must be continued to make it easier for people with disabilities to get easier health services.*

***Keywords: Indonesia Family Life Survey, Utilization of Health Services, Disabled Persons,***

***Reading List: 54 (1993-2017)***

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta Menjamin bebas Plagiarisme.Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik Maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, April 2019  
Yang Bersangkutan



Anand Kurniawan  
10011181419021

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014)" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 25 Maret 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Maret 2019

**Panitia Ujian Skripsi**

Ketua:

1. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

Pengaji:

2. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH  
NIP. 199304072016012201
3. Iwan Stia Budi, S.K.M.,M.Kes  
NIP. 197712062003121003
4. Dian Safriantini, S.K.M.,M.PH  
NIP. 198810102015042001

Menggetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

Iwan Stia Budi, S.K.M.,M.Kes  
NIP. 197712062003121003



#### **HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini dengan judul “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014) ” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 25 Maret 2019.

Indarlaya, 22 Maret 2019

Pembimbing



Dian Safriantini, S.K.M.,M.PH  
NIP. 198810102015042001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### I. Data Pribadi

Nama : Anand Kurniawan,  
Tempat, Tanggal lahir: Megang Sakti, 30 September 1996,  
Agama : Islam,  
Pekerjaan : Mahasiswa/Pelajar,  
NIM : 10011181419021  
Nomor telepon : 085768525751,  
Email : anandkurniawan09@gmail.com,  
Alamat rumah : Kelurahan Megang Sakti IV, Kecamatan MegangSakti, Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan



### 2. Riwayat Pendidikan

SD (2002-2008) : SD Sungai Benai  
SMP (2008-2011) : SMP Negeri Megang Sakti  
SMA (2011-2014) : SMA Negeri Megang Sakti  
S1 (2014-2019) : Program Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

### 3. Riwayat Organisasi

No	Organisasi	Jabatan	Periode
1	OSIS ( <i>Organisasi Siswa Intra Sekolah</i> ) SMA Negeri Megang Sakti )	Anggota	2016- Sekarang
2	BEM KM FKM UNSRI ( <i>Badan Eksekutif Mahasiswa Keluarga Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya</i> )	Anggota Departemen Dana dan Usaha	2015 s/d 2016
3	LDF BKM Adz-Dzikra FKM UNSRI ( <i>Lembaga Dakwah Fakultas Badan Kajian Muslim Adz-Dzikra Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya</i> )	Anggota Devisi Syiar	2015 s/d 2017
4	IKAMURA UNSRI ( <i>Ikatan Keluarga Musi Rawas Universitas Sriwijaya</i> )	Anggota	2014 s/d 2015

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillahirabbilalamin atas rahmat dan karunia Allah SWT, penyusunan skripsi yang berjudul “Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia (Analisi Data IFLS 2014)” dapat diselesaikan dengan baik dan lancar. Selama proses penyelesaian proposal ini, penulis menyadari adanya kekurangan dan kelemahan yang disebabkan terbatasnya kemampuan, pengetahuan, dan pengalaman yang penulis miliki. Alhamdulillah berkat bantuan yang penulis terima, baik berupa bimbingan serta saran dari semua pihak, maka akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan meskipun hanya sederhana bentuknya. Melalui kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dan doanya
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan FKM Unsri
3. Ibu Dian Safriantini S.KM., M.PH selaku pembimbing atas tuntunan, ilmu dan kesabarannya
4. Para dosen dan staff FKM UNSRI
5. Teman seperjuangan di FKM UNSRI yang terus memberikan dorongan, motivasi dan kehadirannya yang selalu siap bersama
6. Teman-teman sejawat serta sahabat-sahabat yang selalu memberikan support dan nasihatnya hingga penulis berada pada titikini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Indralaya, Maret 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK INDONESIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK INGGRIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PLAGIARISME .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	7
1.5.2 Lingkup Materi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu.....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan.....	8
2.1.1 Responden Terhadap Sakit.....	8
2.1.2 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	9
2.1.3 Tujuan Penggunaan Pelayanan Kesehatan.....	9
2.1.4 Model Penggunaan Pelayanan Kesehatan.....	10
2.2 Penyandang Disabilitas .....	12
2.2.1 Pengertian Penyandang Disabilitas .....	12
2.2.2 Model Disabilitas .....	15
2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas .....	18
2.4 Penelitian Terdahulu .....	19
2.5 Kerangka Teori.....	20
<b>BAB III. KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>22</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	22
3.2 Definisi Operasional.....	23
3.3 Hipotesis.....	26
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>

4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Gambaran IFLS .....	27
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
4.3.1 Populasi.....	28
4.3.2 Sampel.....	28
4.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	30
4.5 Pengolahan Data.....	30
4.5.1 Tahap Pemilihan Data .....	30
4.5.2 Pengolahan Data IFLS .....	31
4.5.3 Analisis Data .....	32
4.5.4 Penyajian Data.....	34
<b>BAB V. HASIL .....</b>	<b>33</b>
5.1 Analisis Penelitian.....	35
5.1.1 Analisis Univariat.....	35
5.1.2 Kunjungan Rawat Jalan.....	35
5.2 Analisis Bivariat.....	37
5.3 Analisis Multivariat.....	44
5.4 Kekuatan Uji Penlitian .....	49
<b>BAB VI. PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
6.1 Keterbatasan .....	50
6.2 Pembahasan .....	51
6.2.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	51
6.2.2 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penyandang Disabilitas.....	51
6.2.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia .....	53
6.2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia .....	53
6.2.5 Hubungan Tingkat Status Gizi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia .....	54
6.2.6 Hubungan Kepemilikan Asuransi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia .....	55
6.2.7 Hubungan Letak Wilayah dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia .....	56
6.2.8 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia .....	56
6.2.9 Hubungan Riwayat Penyakit Kronis dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia .....	59
6.2.10 Hubungan Status Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia .....	60
<b>BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
7.1 Kesimpulan .....	62
7.2 Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	19
Tabel 2.2 Definisi Operasional .....	23
Tabel 4.1 Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Penelitian Sebelumnya.....	30
Tabel 4.2 Identifikasi File-file berdasarkan Kuesioner IFLS -5 .....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan Rawat Jalan .....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Variabel Independen.....	36
Tabel 5.3 Hubungan umur dengan Kunjungan Rawat jalan .....	37
Tabel 5.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kunjungan Rawat Jalan .....	38
Tabel 5.4 Hubungan Pendidikan dengan Kunjungan Rawat Jalan .....	39
Tabel 5.5 Hubungan Status Gizi dengan Kunjungan Jalan.....	39
Tabel 5.6 Hubungan Kepemilikan Asuransi Kesehatan dengan Kunjungan Rawat Jalan.....	40
Tabel 5.6 Hubungan Letak Wilayah dengan Kunjungan Rawat Jalan.....	41
Tabel 5.7 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kunjungan Rawat Jalan .....	41
Tabel 5.8 Hubungan Riwayat Penyakit Kronis dengan Kunjungan Rawat Jalan ..	42
Tabel 5.9 Hubungan Status Kesehatan dengan Kunjungan Rawat Jalan.....	43
Tabel 5.10. Hasil Seleksi Bivariat.....	44
Tabel 5.11 Pemodelan Awal Analisis Multivariat .....	45
Tabel 5.12.Perhitungan Perubahan PR Tanpa Variabel Riwayat Penyakit Kronis	45
Tabel 5.13. Perhitungan Perubahan PR Tanpa Variabel Pendidikan.....	46
Tabel 5.14. Perhitungan Perubahan PR Tanpa Variabel Jenis kelamin.....	47
Tabel 5.15. Pemodelan Akhir Analisis Multivariat .....	47
Tabel 5.16 Kekuatan Uji Statistik Rawat Jalan.....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Komponen dalam Skema ICF .....	16
Gambar 2.2 Komponen dalam Model Disabilitas Nagi .....	16
Gambar 2.3 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan.....	21
Gambar 3.1Kerangka Konsep Penelitian Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penyandang Disabilitas di Indonesia.....	22
Gambar 4.1 Alur Pengambilan Sampel.....	28

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Kueioner Penelitian
- Lampiran 3 Output Hasil SPSS
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Kode Etik
- Lampiran 5 Lembar Bimbingan Praseminar

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS  
SRIWIJAYA

Skripsi, Februari 2019

Anand Kurniawan

Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Penyandang Disabilitas di Indonesia  
(Analisis Data *Indonesian Family Life Survey 2014*)  
Xiii + 68 halaman , 26 tabel, 5 gambar dan 4 lampiran

**ABSTRAK**

Peningkatan akses pelayanan menjadi salah satu tujuan pokok dari program peningkatan derajat kesehatan penyandang disabilitas. Bawa penyandang disabilitas mengalami kesulitan dalam melakukan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling* ( $n= 1.304$  individu) yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan data *Indonesian Family Life Survey 2014* yang mewakili 83% populasi di Indonesia. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis *complex sampels* yang terdiri dari tiga tahap yaitu univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda model prediksi. Penelitian ini menemukan bahwa penyandang disabilitas yang memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan sebesar 110 (8,4%). Prediktor untuk pemanfaatan rawat jalan paling dominan di pengaruh oleh variabel umur dengan  $p\text{-value} = 0,066$  dan PR sebesar 0,142 (95% CI: 0,114-0,177) setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, status gizi dan status kesehatan. Kesimpulannya adalah faktor dominan yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu variabel umur. Saran penelitian diperlukan peran pemerintah untuk meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan.

Kata Kunci : *Indonesia Family Life Survey*, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, Penyandang Disabilitas

**ABSTRACT**

*Increasing access to services is one of the main objectives of the program to improve the health of persons with disabilities. That people with disabilities have difficult in accessing services. This study used a cross sectional study design with multistage random sampling ( $n=1,304$ ) individuals which matches the inclusion and exclusion criteria. This study uses data Indonesian Family Life Survey 2014 which represents 83% of the population in Indonesia. Analysis of this research data using complex sampels analysis consisting of three stages, namely univariate, bivariate with chi-square test and multivariate using multiple logistic regression prediction models. This study found that persons with disabilities who used services road is 110 (8,4%). Predictors for the most dominant outpatient are influenced by age variables with  $p\text{-value} = 0.066$  and PR of 0,142 (95% CI: 0,114-0,177) after being controlled by gender variables, nutritional status, and health status. The conclusion is the dominant factor that influences the utilization of health services, namely the age variable. It is suggested that the research role of the government be needed to increase the capacity of health facilities.*

*Keywords:* *Indonesia Family Life Survey, Utilization of Health Services, Disabled Persons,*

Menggetahui,  
Koordinator Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat

  
Elvi Sunarsih, S.K.M.,M.Kes  
NIP. 197806282009122004

Indralaya, Juli 2019  
Peembimbing

  
Dian Safrantini, S.K.M.,M.PH  
NIP.198810102015042001

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Lebih dari satu miliar orang di dunia saat ini mengalami kecacatan. Sesuai dengan 15% populasi dunia yaitu antara 110 juta (2,2%) dan 190 juta (3,8%) orang yang berumur 15 tahun ke atas mengalami kesulitan yang signifikan. Orang-orang ini umumnya memiliki kesehatan yang lebih buruk, prestasi pendidikan yang lebih rendah, peluang ekonomi yang lebih sedikit dan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi. Selain itu, tingkat kecacatan meningkat karena penuaan populasi dan kondisi kesehatan kronis. Sementara kondisi kesehatan yang berhubungan dengan penyandang disabilitas dapat mengakibatkan kesehatan memburuk dan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan untuk semua penyandang disabilitas harus memiliki kebutuhan perawatan pelayanan kesehatan yang sama seperti orang lain, oleh karena itu membutuhkan akses pelayanan kesehatan utama (WHO, 2014)

Pada Pasal 25 Konvensi PBB tentang Hak-hak Penyandang Disabilitas (*Convention on the rights of people with disabilities* - CRPD) memperkuat hak para penyandang disabilitas untuk mencapai standar perawatan kesehatan tertinggi, tanpa diskriminasi. Orang dengan penyandang disabilitas mencari perawatan pelayanan kesehatan yang lebih baik dari pada orang tanpa penyandang disabilitas dan memiliki kebutuhan tercukupi. Sebagai contoh, sebuah survei terbaru dari orang-orang dengan gangguan mental yang serius, menunjukkan bahwa antara 35% dan 50% orang di negara maju, dan antara 76% dan 85% di negara berkembang, tidak menerima pengobatan yang sesuai pada tahun sebelum penelitian (WHO, 2014)

Fakta global saat ini adalah penyandang disabilitas tergolong lebih rentan terhadap kemiskinan di setiap negara, baik di ukur dengan indikator ekonomi tradisional seperti produk domestik bruto (PDB) atau secara lebih luas dalam aspek keuangan non-moneter seperti standar hidup, pendidikan, kesehatan dan kondisi kehidupan. Mengucilkan penyandang disabilitas dari angka kerja dapat mengakibatkan kehilangan PDB sebesar 3-7 persen. Para penyandang disabilitas seringkali di kucilkan dari pendidikan, pelatihan kejuaraan dan peluang kerja.

Hampir 785 juta perempuan dan laki-laki dengan penyandang disabilitas berada pada usia kerja, namun mayoritas dari mereka tidak bekerja, mereka yang bekerja umumnya memiliki pendapatan yang lebih sedikit di bandingkan dengan para pekerja yang non-disabilitas diperekonomian informal dengan perlindungan sosial yang minim atau tidak sama sekali. Menurut UNESCO lebih dari 90 % anak-anak dengan penyandang disabilitas di negara berkembang tidak sekolah sedangkan menurut UNDP hanya 1 % perempuan penyandang disabilitas yang bisa membaca (WHO, 2015)

Di Indonesia disabilitas telah menjadi isu yang berkembang. Kondisi ini di pengaruhi oleh perkembangan di dunia, yaitu sudah adanya konveksi hak-hak penyandang disabilitas (*Convention on the rights of people with disabilities* – CRDP) yang di sahkan di PBB pada tahun 2006, dan Indonesia meratifikasi pada tahun 2011 melalui undang-undang nomor 19 tahun 2011. Disahkannya CRPD bagaikan membuka lembaran baru bagi perkembangan isu penyandang disabilitas. Semenjak itu secara normatif-formil pemenuhan hak penyandang disabilitas dipandang sebagai Hak Asasi Manusia, dan bukan lagi sekadar belas kasih. Dalam konteks itu penyandang disabilitas dipahami sebagai hambatan yang tercipta karena lingkungan yang tidak mendukung, baik dalam aspek sarana dan prasarana maupun stigma atau pemikiran masyarakat sekitar. Aspek hukum, terutama peraturan Perundang-undangan, menjadi tantangan besar dalam perkembangan isu disabilitas di Indonesia (Nursyamsi *et al*, 2015)

Penyandang Disabilitas untuk memperoleh kesamaan hak harus mendapatkan perlakuan khusus. Perlakuan khusus yang dimaksudkan adalah sebagai bentuk upaya perlindungan dari kerentanan terhadap berbagai pelanggaran Hak Asasi Manusia. Oleh karena itu, keistimewaan dan perlakuan khusus kepada Penyandang Disabilitas harus ditafsirkan sebagai upaya maksimalisasi penghormatan, pemajuan, perlindungan dan pemenuhan Hak Asasi Manusia secara universal. Kecacatan tidaklah menjadi alasan untuk mengeleminasi mereka dalam memperoleh hak hidup dan hak mempertahankan kehidupan. Majelis Kesehatan Dunia (*World Health Assembly*) menanggapi hal tersebut dengan mencanangkan program untuk tahun 2014-2021 dengan tema ‘Kesehatan yang lebih baik bagi penyandang disabilitas’. Program ini memiliki

tiga tujuan utama. Pertama, meniadakan penghalang sekaligus meningkatkan akses terhadap pelayanan dan program kesehatan. Tujuan kedua adalah memperkuat serta memperluas pemberian rehabilitasi, teknologi alat bantu, dukungan pelayanan dan rehabilitasi berbasis masyarakat. Tujuan ketiga yaitu menyediakan data terkait disabilitas serta hasil penelitian terkait yang lebih relevan dan dapat dibandingkan secara internasional (WHO, 2015).

Menurut konvensi tentang hak-hak penyandang disabilitas, disabilitas merupakan suatu konsep yang terus berkembang, dimana penyandang disabilitas mencakup mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama dan ketika berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menghalangi partisipasi penuh dan efektivitas mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya. Timbulnya disabilitas dapat di latar belakangi masalah kesehatan yang timbul sejak lahir, penyakit kronis maupun akut, dan cedera yang dapat diakibatkan oleh kecelakaan, perang, kerusuhan, bencana, dan sebagainya. Seiring meningkatnya populasi lanjut usia. Disabilitas erat kaitannya dengan kesehatan baik fisik maupun mental. Disabilitas banyak di latar belakangi masalah kesehatan, dan sebaliknya kondisi disabilitas juga dapat mempengaruhi kesehatan. Sektor kesehatan berperan dalam upaya pencegahan hingga rehabilitasi (Sapto, N dan Risnawati U, 2008)

Faktor-faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruuh seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) adalah faktor predisposisi (*predisposing*) yang meliputi pengetahuan , sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi, faktor *enabling*/pendukung yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi dan faktor *reinforcing*/penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau merupakan dukungan dari pemimpin, tokoh masyarakat, keluarga, dan orang tua (Notoatmodjo, 2007)

Penelitian Susanto, E dan Hasanbasri, M (2008) memaparkan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain menurunnya daya beli masyarakat, menurunnya minat masyarakat untuk berobat karena merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, tidak puas dengan kualitas obat yang diperoleh dan tidak puas dengan tarif pelayanannya, akses geografis ke pelayanan

kesehatan sulit. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa masyarakat yang lebih mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan dua kali lipat dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mampu, keadaan ini menggambarkan bahwa masyarakat tidak mampu mempunyai keterbatasan akses dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (Susanto, E dan Hasanbasri, 2008)

Andersen dalam Muzaham (2007) mengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut di pengaruhi oleh faktor Predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama, dan kepercayaan kesehaan), Karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Muzaham, 2007)

Berdasarkan urain diatas, peningkatan akses pelayanan menjadi salah satu tujuan pokok dari program peningkatan derajat kesehatan penyandang disabilitas. Bawa penyandang disabilitas mengalami kesulitan dalam melakukan akses terhadap pelayanan kesehatan. Disabilitas dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap masalah kesehatan lain sehingga lebih berisiko mengalami beban ganda. Oleh karena itu sangat penting untuk memastikan penyandang disabilitas memperoleh pelayanan yang sesuai agar dapat mencapai status kesehatan optimal. Maka dari itu peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang hubungan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia. Sehingga peneliti ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pemerintah Indonesia untuk membuat suatu kebijakan mengenai isu pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dalam upaya pelayanan kesehatan khususnya dalam penyandang disabilitas juga perlu mendapatkan pelayanan yang terjangkau sesuai kebutuhan khusus dari disabilitas yang dimilikinya. Oleh karena itu, dibutuhkan data dan kondisi penyandang disabilitas dalam perspektif kesehatan untuk memahami dan mengukur kebutuhan penyandang disabilitas dalam kaitannya dengan penyediaan

pelayanan kesehatan. Di Indonesia berdasarkan SENSUS Penduduk 2010 jumlah persentase penduduk umur  $\geq 10$  tahun yang mengalami keterbatasan fisik adalah sebesar 4,74%. Jenis keterbatasan fisik tertinggi adalah keterbatasan melihat, yaitu sebesar 3,05% sedangkan keterbatasan fisik lainnya berkisar sebesar 1-2%. Keterbatasan fisik yang sedikit atau ringan terbanyak terjadi pada kemampuan melihat dan diikuti kemampuan mendengar, sedangkan keterbatasan fisik yang parah terbanyak terjadi pada kemampuan berjalan atau naik tangga dan diikuti kemampuan mengingat atau konsentrasi.

Berdasarkan uraian diatas sehingga rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia tahun 2014.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden meliputi pemanfaatan pelayanan kesehatan, umur, jenis kelamin, pendidikan, status gizi, letak wilayah, aktivitas fisik, kepemilikan asuransi kesehatan, riwayat penyakit kronis, dan status kesehatan
- b. Menganalisis hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia
- c. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia
- d. Menganalisis hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia
- e. Menganalisis hubungan status gizi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia
- f. Menganalisis hubungan letak wilayah dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia
- g. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia

- h. Menganalisis hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia
- i. Menganalisis hubungan riwayat penyakit kronis dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia
- j. Menganalisis hubungan status kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia
- k. Menganalisis faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia.

## **1.4 Manfaatan Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu pengetahuan berkaitan dengan penyandang disabilitas mengenai berbagai faktor resiko pemanfaatan layanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia tahun 2014.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai informasi dan masukan bagi Pemerintah Indonesia untuk mengetahui mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia tahun 2014. Dengan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan derajat kesehatan penyandang disabilitas di Indonesia.

#### b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap penyandang disabilitas di Indonesia.

#### c. Bagi Institusi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai referensi untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang

disabilitas. Serta memberikan masukan data untuk pengembangan ilmu , khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat.

d. Untuk Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di 13 provinsi di Indonesia yang tercakup dalam ILFS 2014, yaitu empat provinsi di Sumatera ( Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, dan Lampung), lima provinsi Jawa ( DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur), dan empat provinsi meliputi kelompok pulau utama (Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan).

### **1.5.2 Lingkup Materi**

Lingkup materi penelitian ini meliputi analisis determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas di Indonesia serta hubungan antara masing-masing variabel.

### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan menggunakan data IFLS 2014, dan di analisis pada tahun 2018

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. Merry Tiyas dan Afiana Rohmani. 2012. Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Pasien Dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan Pada Praktek Dokter Keluarga. ISBN: 978-602-18809-0-6. UNIMUS
- Astuti, Wahyu D, dan Budijanto, D. 2009. *Tingkat Disabilitas Berdasarkan Penyakit Degeneratif yang Diderita Menurut Faktor Sosial dan Demografi*. Buletin Penelitian Sistm Kesehatan Vol 12 No 4.
- Barbotte, E.Guillemain, F.Chau, N. Lorhandicap Group, 2011, *Prevalence of Impairments, Disabilities, Handicaps and Quality of Life in the General Population: A Review of Recent Literature*, Bulletin of the World Health Organization, Vol.79, No. 11, Page 1047
- Blackwell DL, Martinez ME, Gentleman JF, Sanmartin C, Berthelot JM.2009. Socioeconomic status and utilization of health care services in Canada and the United States: findings from a binational health survey. *Med Care*; 47(11):1136-46. DOI: 10.1097/MLR.0b013e3181adcbe9
- Broyles RW, McAuley WJ, Baird-Holmes D. 2010. The medically vulnerable: their health risks, health status, and use of physician care. *J Health Care Poor Underserved*. 10(2):186-200. DOI: 10.1353/hpu.2010.0498
- Cawley J., Meyerhofer C. 2012. The medical care costs of obesity: an instrumental variables approach. *Journal of Health Economics*; 31:219-30.
- Coleridge Peter, 2007, *Pembebasan dan Pembangunan, Perjuangan Penyandang Cacat di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar
- Denkinger MD, Lukas A, Herbolsheimer F, Peter R, Nikolaus T. 2012. Physical activity and other health-related factors predict health care utilization in older adults. *Z Gerontol Geriatr*;45:290–7.
- Elena S. Rotarou & Dikaios Sakellariou. 2017. *Inequalities in access to health care for people with disabilities in Chile: the limits of universal health coverage*, Critical Public Health, Vol 27:5, Page 604-616
- Eko Riyadi dan Syarif Nurhidayat. 2012, *Vulnerable Groups: Kajian dan Mekanisme Perlindungannya*. Yogyakarta; PUSHAM UII.
- Finkelstein E.A., Ruhm C.J., Kosa K.M. 2005: Economic causes and consequences of obesity. *Annual Review of Public Health* 26: 239–257.
- Gong, C. H., Kendig, H., & He, X. 2016. “Factors predicting health services use among older people in China: An analysis of the China Health and

- Retirement Longitudinal Study 2013”, BMC Health Services Research, pp. 1–16. doi: 10.1186/s12913-016-1307-8.
- Hastono, S.P. 2006. *Basic Data Analysis for Health Research*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Hidayat, B. 2008. ‘Estimasi Dampak Program Asuransi Kesehatan pada Jumlah’. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.11(1), pp. 5–13.
- Littik, S. 2008. Hubungan Antara Kepemilikan Asuransi Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan di Nusa Tenggara Timur. MKM
- Logen, Y., Balqis dan Darmawansyah. 2015. *Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemulung di TPA Tamangpa*. Universitas Hasanudin: Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Mahwati, Y. 2014. *Determinants of Multimorbidity among The Elderly Population in Indonesia*. Kesmas: National Public Health Journal, vol 9, No 2, 187-193.
- Marnah., Husaini dan Bahrul I. 2016. Analisis Prilaku Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Paminggir. Vol. 1. No. 2. Hal. 130-138. Jurnal Berkala Kesehatan. UNILA
- Muninjaya, 2005, Metode Penelitian Bidang Kesehatan, Edisi 2, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Musich, S., MacLeod, S., Bhattacharai, G. R., Wang, S. S., Hawkins, K., Bottone Jr, F. G., & Yeh, C. S. 2016. The Impact of Obesity on Health Care Utilization and Expenditures in a Medicare Supplement Population. *Gerontology and geriatric medicine*, 2, 2333721415622004.
- Muzaham, Fauzi. 2007. *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta; Universitas Indonesia Press.
- Najmah. 2011. *Managemen dan Analisis Konsep dan Aplikasi SPSS dibidang Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Napirah, M.R., Abd Rahman dan Agustina T. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso*. Vol. 4. No. 1. Hal. 29-39. Jurnal Pengembangan Kota
- NDA. 2006. *Ageing & Disability: A Discussion Paper*, Dublin: National Council on Ageing and Older People.

- Newall, N., McArthur, J., Menec, VH. 2015. A Longitudinal Examination of Social Participation, Loneliness and Use of Physician and Hospital Services. *J Aging Health*. 27(3);500-518
- NHLBI. 2013. Obesity in Adults: Systematic Evidence Review from the Obesity Expert Panel. National Institute of Health
- Notoatmodjo,S. 1993. Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset. Yogyakarta
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta; Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursyamsi, F., Arifanti, E.D., Aziz, M.F., Balqish, P., Muratama, A. 2015. *Kerangka Hukum Disabilitas di Indonesia*. Jakarta : Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia (PSHK)
- Onyeneho, N. G., Amazigo, U. V., Njepuome, N. A., Nwaorgu, O. C., & Okeibunor, J. C. 2016. Perception and utilization of public health services in Southeast Nigeria: Implication for health care in communities with different degrees of urbanization. *International Journal for Equity in Health*, 15, 12. <http://doi.org/10.1186/s12939-016-0294-z>
- Pudji, W dan Kusuma, R. 2017. ‘Analisis Pola Layanan Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun Pertama Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)’, pp. 9–16. <http://dx.doi.org/10.22435/mpk.v27i1.6000.9-16>
- Rocca, P., Beckman, A., Hansson, E. E., & Ohlsson, H. 2015. Is the association between physical activity and healthcare utilization affected by self-rated health and socio-economic factors?. *BMC public health*, 15(1), 737.
- Rosdelina. 2011. Faktor-Faaktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan Balita Penderita Infeksi Pernapasan Akut Studi di Kelurahan Bangetayu Wetan Kecamatan Genuk Tahun 2011. Artikel Ilmiah. UNDIP
- Sapto, N, Risnawati, U. 2008. *Meretas Siklus Kecacatan-Realitas Yang Terabaikan*. Surakarta: Yayasan Talenta.
- Saputra, Hatta. 2016. Pengembangan Mutu Pendidikan Menuju Era Global. Bandung : Diandra Primamitra
- Saryono. 2011. *Metodolgi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: aMitra Cendekia

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Sunaryo. 2002. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.stri
- Susanto, E, Hasanbasri, M. 2008. *Utilisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kalimantan*. Yogyakarta; Penelitaan Analisis Data Susenas.
- Strauss, J., Witoelar, F., Sikoki, B. 2016. *The Fifth Wave of the Indonesia Family Life Survey (IFLS5)*: Overview and Field Report. WR-1143/1-NIA/NICHD.
- Syukria, OA, dan Supriyanto S. 2016. *Determinan Pemanfaatan Puskesmas Pada Anak Penyandang Disabilitas*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol 4 No 1
- Sutjihati Soemantri, 2006, *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Thabran, H. 2003. Tinjauan Akademis Tentang asuransi Kesehatan Nasional. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Universitas Indonesia. Jakarta
- Trogdon J.G., Finkelstein E.A., Hylands T., Dellea P.S., Kamal-Bahl S.J. 2008: Indirect costs of obesity: a review of current literature. *Obesity Review*; 9: 489-500.
- UNESCO Bangkok, 2009, *Teacing Children With Disabilities in Inclusive Settings*. Bangkok; UNESCO Bangkok
- Wang, T. J., Chern, H. L. & Chiou, Y. E. (2005) *A theoretical model for preventing osteoarthritis-related disability*. *Rehabilitation Nursing*, 30 (2): 62-67.
- Withrow D., Alter D.A. (2011) The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obesity Review*; 12: 131-41.
- World Health Organization. 2014. *Disability and Health*. Diakses dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/>
- World Health Organization. 2015. *WHO Global Disability Action Plan 2014-2021*. Diakses dari: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
- WHO 2010. Global recommendations on physical activity for health. WHO, Geneva
- Yang MC, Fann CY, Wen CP, Cheng T. 2005. Smoking attributable medical expenditures, years of potential life lost, and the cost of premature death in Taiwan. *Tobacco Control*;14(suppl 1):i62-i70.