

ANALISIS MANAJEMEN PELAYANAN PEMERIKSAAN KLASIFIKASI ATLET PENYANDANG DISABILITAS DI NATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE INDONESIA PROVINSI LAMPUNG

M Tasa Kasumbung¹, Efraldo Yudistira², Bota Muhammad Akbar³, Al Um Aniswatun Khasanah⁴, Muhammad Faris Nuuruddin⁵, Nabila Nur Afifah Fitri⁶

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi DIII Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Metro, Lampung.

[Email: Mtasa010@gmail.com](mailto:Mtasa010@gmail.com)

ABSTRAK

Pendahuluan: Latar Belakang: Sistem klasifikasi merupakan komponen fundamental dalam olahraga disabilitas karena menentukan kelayakan atlet untuk berkompetisi berdasarkan kapasitas fungsional sesuai standar International Paralympic Committee (IPC). Di tingkat daerah, proses pemeriksaan klasifikasi tidak hanya memerlukan akurasi klinis, tetapi juga tata kelola pelayanan yang efektif agar proses berjalan efisien, terintegrasi, dan berorientasi pada kebutuhan atlet. Namun, implementasi pelayanan klasifikasi di National Paralympic Committee Indonesia (NPCI) Provinsi Lampung masih menghadapi berbagai kendala, seperti ketidaksinkronan jadwal pelayanan, keterbatasan fasilitas pemeriksaan, serta sistem administrasi yang belum terintegrasi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis manajemen pelayanan pemeriksaan klasifikasi atlet penyandang disabilitas di NPCI Provinsi Lampung serta merumuskan strategi peningkatan efisiensi pelayanan. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, Focus Group Discussion (FGD), dan studi dokumentasi terhadap pengurus NPCI, klasifikator medis, fisioterapis, klasifikator teknis, dan atlet. Analisis data dilakukan menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña. **Hasil:** Penelitian mengidentifikasi tiga permasalahan utama dalam pelayanan klasifikasi, yaitu ketidaksesuaian jadwal pelayanan, keterbatasan infrastruktur pemeriksaan, dan pengelolaan administrasi yang masih berbasis dokumen fisik. Berdasarkan hasil analisis, diusulkan model pelayanan Integrated Para-Classification System (IPCS) yang mengintegrasikan proses administrasi, pemeriksaan medis, asesmen fisioterapi, klasifikasi teknis, dan dokumentasi dalam satu alur pelayanan. **Kesimpulan:** Penerapan model pelayanan terintegrasi berpotensi meningkatkan efisiensi pelayanan, memperkuat koordinasi multidisiplin, dan mendukung tata kelola pemeriksaan klasifikasi atlet yang lebih efektif di NPCI Provinsi Lampung.

Kata Kunci: manajemen pelayanan kesehatan, klasifikasi atlet, NPC Indonesia, fisioterapi, olahraga.

ANALYSIS OF THE MANAGEMENT OF CLASSIFICATION EXAMINATION SERVICES FOR ATHLETES WITH DISABILITIES AT THE NATIONAL PARALYMPIC COMMITTEE OF INDONESIA, LAMPUNG PROVINCE

ABSTRACT

Introduction: Athlete classification is a fundamental component of para-sports, ensuring fair competition by determining athletes' eligibility based on functional abilities according to the International Paralympic Committee (IPC) standards. At the regional level, classification requires not only accurate clinical assessment but also efficient health service management. However, the classification process at the National Paralympic Committee of Indonesia (NPCI) Lampung Province still faces challenges related to scheduling, infrastructure, and administrative management. **Objective:** This study aimed to analyze the health service management of athlete classification and propose strategies to improve service efficiency at NPCI Lampung Province. **Methods:** A qualitative descriptive approach was employed. Data were collected through in-depth interviews, observations, focus group discussions, and document reviews involving NPCI administrators, medical classifiers, physiotherapists, technical classifiers, and para-athletes. Data were analyzed using the Miles, Huberman, and Saldaña interactive model. **Results:** Three major challenges were identified, including scheduling inconsistencies, limited examination infrastructure, and paper-based administrative management. Based on these findings, an Integrated Para-Classification System (IPCS) was proposed to integrate administrative processes, medical screening, physiotherapy assessment, technical classification, and documentation into a single service pathway. **Conclusion:** The proposed integrated service model has the potential to improve service efficiency, strengthen multidisciplinary collaboration, and enhance the quality of athlete classification management at NPCI Lampung Province.

Keywords: health service management, athlete classification, NPC Indonesia, physiotherapy, para-sport

PENDAHULUAN

Olahraga disabilitas (para-sport) mengalami perkembangan yang pesat dalam dua dekade terakhir, ditandai dengan meningkatnya jumlah partisipasi atlet, penyelenggaraan kompetisi internasional, serta penguatan sistem pembinaan berbasis ilmu pengetahuan dan bukti ilmiah.^{1,2} Keberhasilan penyelenggaraan olahraga disabilitas tidak hanya ditentukan oleh prestasi atlet, tetapi juga oleh sistem klasifikasi yang mampu menjamin keadilan kompetisi melalui pengelompokan atlet berdasarkan kapasitas fungsional yang relevan dengan tuntutan masing-masing cabang olahraga.^{2,3} Sistem klasifikasi yang akurat memastikan bahwa hasil pertandingan lebih dipengaruhi oleh kemampuan olahraga (sport performance) dibandingkan tingkat

disabilitas yang dimiliki atlet sehingga menjadi fondasi utama dalam penyelenggaraan kompetisi Paralimpik yang adil, objektif, dan berbasis bukti (evidence-based classification).^{2,4}

Di Indonesia, proses klasifikasi atlet dilaksanakan oleh National Paralympic Committee Indonesia (NPC Indonesia) sesuai pedoman yang ditetapkan oleh International Paralympic Committee (IPC) sebagai organisasi internasional yang mengatur sistem klasifikasi olahraga disabilitas.^{2,5} Pada tingkat provinsi, NPC Indonesia bertanggung jawab melakukan identifikasi atlet, pembinaan prestasi, serta penyelenggaraan pemeriksaan klasifikasi sebelum atlet mengikuti kejuaraan nasional maupun internasional.^{5,6} Pelaksanaan klasifikasi melibatkan berbagai profesi, antara lain dokter, fisioterapis, klasifikator teknis, pelatih, dan pengurus organisasi sehingga membutuhkan koordinasi multidisiplin untuk menjamin objektivitas dan konsistensi hasil pemeriksaan.^{2,7} Oleh karena itu, proses klasifikasi tidak hanya memerlukan kompetensi klinis, tetapi juga membutuhkan sistem manajemen pelayanan yang mampu mengintegrasikan seluruh tahapan pemeriksaan secara efektif, efisien, dan berpusat pada atlet (athlete-centred care).^{7,8}

Hasil observasi awal di NPC Indonesia Provinsi Lampung menunjukkan bahwa pelayanan pemeriksaan klasifikasi masih menghadapi beberapa kendala dalam pelaksanaannya.^{9,10} Penjadwalan pemeriksaan antarprofesi belum terkoordinasi secara optimal sehingga atlet sering mengalami waktu tunggu yang panjang sebelum seluruh proses klasifikasi dapat diselesaikan.^{8,11} Selain itu, keterbatasan fasilitas pemeriksaan dan penggunaan sistem administrasi berbasis dokumen fisik menyebabkan proses verifikasi data menjadi kurang efisien serta meningkatkan risiko keterlambatan pelayanan.^{11,12} Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan beban administrasi, memperpanjang waktu pelayanan, serta memengaruhi kenyamanan atlet selama mengikuti proses klasifikasi yang pada akhirnya dapat berdampak terhadap mutu pelayanan organisasi.^{8,12}

Penelitian mengenai olahraga disabilitas selama ini lebih banyak membahas aspek biomekanika, performa olahraga, validitas sistem klasifikasi, maupun fisiologi latihan sebagai dasar pengembangan prestasi atlet.^{3,13} Sebaliknya, penelitian yang mengkaji manajemen pelayanan kesehatan dalam proses pemeriksaan klasifikasi atlet, khususnya pada organisasi olahraga disabilitas di tingkat daerah, masih relatif terbatas meskipun aspek pelayanan memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan sistem klasifikasi.^{10,14} Padahal, efektivitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh koordinasi multidisiplin, ketersediaan sumber daya, sistem informasi, serta tata kelola organisasi yang mampu mendukung pelaksanaan klasifikasi secara terintegrasi dan berkelanjutan.^{8,11}

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pelayanan pemeriksaan klasifikasi atlet penyandang disabilitas di NPC Indonesia Provinsi Lampung, mengidentifikasi hambatan yang memengaruhi efisiensi pelayanan, serta merumuskan strategi perbaikan melalui pengembangan model pelayanan yang lebih terintegrasi.^{8,15} Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola organisasi olahraga disabilitas dalam meningkatkan kualitas tata kelola pelayanan pemeriksaan klasifikasi serta mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan atlet.^{11,15}

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif untuk menganalisis manajemen pelayanan pemeriksaan klasifikasi atlet penyandang disabilitas di National Paralympic Committee Indonesia (NPCI) Provinsi Lampung. Pendekatan ini dipilih karena mampu mengeksplorasi proses pelayanan, koordinasi antarprofesi, serta berbagai kendala yang terjadi dalam pelaksanaan klasifikasi secara mendalam.^{16,17}

Penelitian dilaksanakan di NPC Indonesia Provinsi Lampung pada Januari–Maret 2026. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, terdiri atas tujuh orang, yaitu dua pengurus NPCI, dua klasifikator medis (dokter dan fisioterapis), satu klasifikator teknis, serta dua atlet penyandang disabilitas yang telah mengikuti proses klasifikasi.^{20,21}

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, Focus Group Discussion (FGD), dan studi dokumentasi terhadap dokumen administrasi, Standar Operasional Prosedur (SOP), serta

pedoman klasifikasi International Paralympic Committee (IPC). Peneliti bertindak sebagai human instrument dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur dan lembar observasi untuk memperoleh data yang komprehensif.^{7, 16}

Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan member checking untuk meningkatkan kredibilitas hasil penelitian.^{18, 23} Penelitian telah memperoleh izin dari NPC Indonesia Provinsi Lampung, dan seluruh informan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian. Pelaksanaan penelitian mengacu pada prinsip etika penelitian yang menjamin kerahasiaan data dan hak setiap partisipan.^{24, 25}

HASIL

Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan tujuh informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan langsung dan kompetensi dalam proses pemeriksaan klasifikasi atlet penyandang disabilitas di NPC Indonesia Provinsi Lampung. Profil informan disajikan dalam Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Informan	Jabatan	Peran dalam Proses Klasifikasi
I1	Ketua NPCI Provinsi Lampung	Pengambilan kebijakan dan penanggung jawab tata kelola organisasi
I2	Kabid Pembinaan Prestasi	Koordinator pelaksana pelayanan dan penjadwalan atlet
I3	Dokter Klasifikator	Pelaksana pemeriksaan medis dan diagnosis klinis gangguan (<i>impairment</i>)
I4	Fisioterapis	Pelaksana asesmen kapasitas fungsional dan lingkup gerak sendi
I5	Klasifikator Teknis	Pelaksana penilaian kemampuan motorik spesifik cabang olahraga
I6	Atlet Penyandang Disabilitas	Penerima pelayanan pemeriksaan klasifikasi
I7	Atlet Penyandang Disabilitas	Penerima pelayanan pemeriksaan klasifikasi

Gambaran Pelayanan Pemeriksaan Klasifikasi Eksisting

Berdasarkan hasil observasi dan studi dokumentasi, alur pelayanan pemeriksaan klasifikasi atlet di NPC Indonesia Provinsi Lampung dijalankan melalui lima tahapan utama yang melibatkan multi-profesi secara bertahap. Alur pelayanan eksisting dipaparkan dalam Tabel 2:

Tabel 2. Alur Pelayanan Pemeriksaan Klasifikasi Atlet Eksisting

Tahapan	Kegiatan Utama	Pelaksana	Dokumen Output
1. Registrasi	Verifikasi identitas dan berkas administrasi awal atlet	Staf Administrasi	Formulir Pendaftaran
2. Pemeriksaan Medis	Evaluasi kondisi kesehatan umum dan jenis gangguan (<i>impairment</i>)	Dokter Klasifikator	Lembar Medis (Fisik)
3. Asesmen Fisioterapi	Pengukuran kekuatan otot dan analisis kapasitas fungsional	Fisioterapis	Lembar Fungsional (Fisik)
4. Klasifikasi Teknis	Pengujian performa motorik spesifik sesuai cabang olahraga	Klasifikator Teknis	Lembar Teknis (Fisik)

5. Penetapan Kelas	Rapat koordinasi untuk menetapkan status kelas	Tim Klasifikator	Kartu Klasifikasi Atlet olahraga atlet
--------------------	--	------------------	--

Temuan Masalah Manajemen Pelayanan

Melalui wawancara mendalam, observasi, dan *Focus Group Discussion* (FGD), penelitian ini mengidentifikasi tiga tema utama yang menjadi kendala dalam manajemen pelayanan pemeriksaan klasifikasi di NPCI Provinsi Lampung:

Tema 1: Ketidaksinkronan Jadwal Pelayanan

Hasil wawancara mengindikasikan bahwa pelaksanaan pemeriksaan medis, asesmen fisioterapi, dan klasifikasi teknis kerap berjalan secara terpisah (*fragmented*) karena ketidakcocokan waktu operasional dari masing-masing klasifikator.

"Kadang dokter, fisioterapis, dan klasifikator teknis tidak bisa hadir di waktu yang sama, sehingga atlet harus menunggu cukup lama atau dijadwalkan ulang pada hari berikutnya." (I2)

Dampaknya, atlet mengalami waktu tunggu yang panjang dan tidak efisien.

Tema 2: Keterbatasan Fasilitas Fisik Pemeriksaan

Hasil observasi menunjukkan bahwa organisasi belum memiliki ruang khusus atau laboratorium klasifikasi yang bersifat permanen. Pemeriksaan fungsional terpaksa menggunakan ruangan serbaguna kantor yang dialihfungsikan sementara.

"Kami menggunakan fasilitas seadanya yang tersedia saat itu. Untuk beberapa pengujian kapasitas fungsional, kami terkadang harus memodifikasi gerakan karena kondisi ruangan yang terbatas." (I4)

Tema 3: Tata Kelola Administrasi Berbasis Dokumen Fisik

Seluruh proses pencatatan rekam medis klinis dan riwayat klasifikasi atlet masih mengandalkan dokumen cetak manual (*paper-based*).

"Data riwayat klasifikasi atlet masih disimpan di dalam lemari berkas bentuk kertas. Kalau atlet mau ikut kejuaraan dan datanya diperlukan kembali, kami harus membongkar dan mencari berkasnya satu per satu." (I1)

DISKUSI

Analisis Inefisiensi Pelayanan dan Koordinasi Multidisiplin (Tema 1)

Temuan penelitian mengenai ketidaksinkronan jadwal klasifikator mencerminkan adanya hambatan pada dimensi proses dalam manajemen pelayanan kesehatan olahraga disabilitas.^{8,11} Merujuk pada teori mutu pelayanan oleh Donabedian, kualitas pelayanan kesehatan merupakan refleksi dari keterkaitan tiga komponen utama, yaitu struktur (*input*), proses (*process*), dan hasil (*outcome*).^{8,26}

Ketidakmampuan organisasi dalam menyelaraskan waktu kehadiran dokter, fisioterapis, dan klasifikator teknis memicu ineffisiensi alur pelayanan (*process failure*) yang secara langsung menurunkan kepuasan atlet sebagai pengguna layanan.^{8,12} Sistem klasifikasi *para-sport* pada dasarnya bersifat multidisiplin dan interdependen sehingga setiap tahapan pemeriksaan saling berkaitan untuk menghasilkan keputusan klasifikasi yang objektif.^{2,3} Penilaian fungsional oleh fisioterapis memerlukan konfirmasi klinis dari dokter, sedangkan hasil penilaian teknis harus didasarkan pada kapasitas fungsional atlet.^{2,13} Pelayanan yang berjalan secara terpisah (*silo system*) tidak hanya memperpanjang waktu tunggu, tetapi juga meningkatkan kelelahan fisik atlet penyandang disabilitas sebelum mengikuti kompetisi.^{11,27} Kondisi tersebut bertentangan dengan prinsip *athlete-centred care* yang direkomendasikan oleh International Paralympic Committee (IPC), yaitu pelayanan yang efisien, aman, dan berorientasi pada kebutuhan atlet.^{2,7}

Analisis Hambatan Struktural dan Validitas Asesmen Klinis (Tema 2)

Ketiadaan ruang pemeriksaan permanen dan representatif di NPCI Provinsi Lampung menunjukkan adanya keterbatasan pada aspek struktur (*input*) pelayanan.^{8,11} Ketersediaan fasilitas yang memenuhi

standar merupakan faktor penting untuk menjamin reliabilitas dan validitas pemeriksaan klinis.^{2,28} Asesmen fisioterapi meliputi pemeriksaan lingkup gerak sendi (*range of motion*), kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi yang membutuhkan lingkungan pemeriksaan yang aman, privat, serta aksesibel bagi atlet penyandang disabilitas.^{2,13} Penggunaan ruang pemeriksaan yang tidak standar berpotensi memengaruhi konsistensi hasil asesmen serta mengurangi objektivitas proses klasifikasi.^{2,28} Oleh karena itu, penyediaan ruang pemeriksaan khusus yang ramah disabilitas merupakan bagian penting dalam mendukung implementasi evidence-based classification sesuai standar IPC.^{2,13}

Urgensi Transformasi Digital Manajemen Informasi Klasifikasi (Tema 3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem dokumentasi berbasis kertas masih menjadi kendala dalam pengelolaan data klasifikasi atlet.^{11,12} Dokumentasi manual meningkatkan risiko kehilangan dokumen, duplikasi data, serta memperlambat proses pencarian informasi.^{12,29} Menurut World Health Organization, sistem informasi kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam penguatan sistem pelayanan kesehatan yang mendukung pengambilan keputusan secara cepat dan akurat.^{11,15} Pada olahraga disabilitas, data klasifikasi atlet harus dapat diakses secara berkelanjutan ketika atlet mengikuti kompetisi pada tingkat daerah maupun nasional.^{2,9} Digitalisasi data klasifikasi melalui basis data terpadu dapat mempercepat proses verifikasi, mengurangi kesalahan administrasi, serta meningkatkan koordinasi antarorganisasi.^{12,30}

Rekomendasi Model Integrated Para-Classification System (IPCS)

Sebagai kontribusi penelitian, dikembangkan model Integrated Para-Classification System (IPCS) untuk memperbaiki kelemahan pada aspek struktur, proses, dan luaran pelayanan.^{8,15} Model IPCS mengintegrasikan registrasi, pemeriksaan medis, asesmen fisioterapi, klasifikasi teknis, dan dokumentasi dalam satu alur pelayanan (*one-stop service*) sehingga mampu meningkatkan efisiensi pelayanan dan koordinasi multidisiplin.^{2,31}

Pendekatan pelayanan terintegrasi telah terbukti meningkatkan kualitas tata kelola organisasi, mengurangi duplikasi pelayanan, serta mempercepat proses pengambilan keputusan dalam sistem pelayanan kesehatan.^{15,32} Implementasi model IPCS diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan klasifikasi atlet penyandang disabilitas di tingkat daerah sekaligus mendukung tata kelola organisasi yang lebih efektif, efisien, dan sesuai standar internasional.^{2,11}

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa manajemen pelayanan pemeriksaan klasifikasi atlet penyandang disabilitas di NPC Indonesia Provinsi Lampung secara prosedural telah mengacu pada ketentuan organisasi, namun implementasinya masih menghadapi kendala manajerial yang signifikan. Kelemahan pada aspek koordinasi jadwal (proses), keterbatasan fasilitas fisik (input), dan dokumentasi manual (output) menjadi faktor utama yang menghambat efisiensi pelayanan dan kenyamanan atlet.

Model Integrated Para-Classification System (IPCS) yang dirumuskan dalam penelitian ini menawarkan solusi taktis melalui integrasi panel pemeriksaan bersama, standarisasi laboratorium klasifikasi, dan digitalisasi administrasi. Penerapan model terpadu ini berpotensi besar memangkas waktu tunggu, menjaga validitas hasil pemeriksaan klinis, serta mewujudkan tata kelola pelayanan kesehatan olahraga disabilitas yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada atlet di tingkat daerah.

UCAPAN TERIMA KASIH ATAU INFORMASI LAINNYA

Penulis menyampaikan terima kasih kepada National Paralympic Committee Indonesia Provinsi Lampung yang telah memberikan izin penelitian, seluruh informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, serta Program Studi D3 Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Metro atas dukungan selama pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global report on health equity for persons with disabilities*. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. International Paralympic Committee. *IPC Classification Code and International Standards*. Bonn: International Paralympic Committee; 2025.
3. Tweedy SM, Vanlandewijck YC. International Paralympic Committee position stand—background and scientific principles of classification in Paralympic sport. *Br J Sports Med*. 2011;45(4):259–269.
4. Tweedy SM, Beckman EM, Connick MJ. Paralympic classification: conceptual basis, current methods, and research update. *PM R*. 2014;6(8 Suppl):S11–S17.
5. National Paralympic Committee Indonesia. *Pedoman Pembinaan Atlet Penyandang Disabilitas*. Jakarta: NPC Indonesia; 2022.
6. Kementerian Pemuda dan Olahraga Republik Indonesia. *Desain Besar Olahraga Nasional (DBON)*. Jakarta: Kemenpora RI; 2021.
7. Mann DL, Ravensbergen HJC. International Blind Sports Federation and International Paralympic Committee Joint Position Stand on the sport-specific classification of athletes with vision impairment. *Sports Med*. 2018;48(9):2011–2023.
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691–729.
9. Legg D, Winckler C. *Paralympic Sport: Governance, Management and Legacy*. London: Routledge; 2019.
10. International Paralympic Committee. *Classification Rules and Regulations*. Bonn: International Paralympic Committee; 2025.
11. World Health Organization. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*. Geneva: World Health Organization; 2007.
12. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health*. 2018;6(11):e1196–e1252.
13. Van Biesen D, Burns J, Mactavish J, Van de Vliet P. Evidence-based classification in para sport: current status and future directions. *J Sports Sci*. 2021;39(Suppl 1):S11–S19.
14. Braithwaite J, Mannion R, Matsuyama Y, Shekelle P, Whittaker S, Al-Adawi S, et al. Accomplishing health services research in complex systems. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:890.
15. World Health Organization. *Framework on Integrated People-Centred Health Services*. Geneva: World Health Organization; 2016.
16. Creswell JW, Creswell JD. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 6th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2023.
17. Patton MQ. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2015.
18. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2020.
19. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications; 1985.
20. Etikan I, Musa SA, Alkassim RS. Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *Am J Theor Appl Stat*. 2016;5(1):1–4.

21. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health*. 2015;42(5):533–544.
22. Saldaña J. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. 4th ed. London: Sage Publications; 2021.
23. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–357.
24. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–2194.
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2022 tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
26. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–1748.
27. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington DC: National Academies Press; 2001.
28. World Health Organization. *World Report on Disability*. Geneva: WHO; 2011.
29. WHO Regional Office for the Western Pacific. *Digital Health Action Plan 2021–2025*. Manila: WHO; 2021.
30. Kruse CS, Kristof C, Jones B, Mitchell E, Martinez A. Barriers to electronic health record adoption: a systematic literature review. *J Med Syst*. 2016;40(12):252.
31. Valentijn PP, Schepman SM, Opheij W, Bruijnzeels MA. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework. *Int J Integr Care*. 2013;13:e010.
32. Kodner DL, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications. *Int J Integr Care*. 2002;2:e12.
33. Goodwin N. *Understanding Integrated Care*. *Int J Integr Care*. 2016;16(4):6.
34. International Paralympic Committee. *Classification Research Guide*. Bonn: IPC; 2023.
35. World Health Organization. *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*. Geneva: WHO; 2021.