

GAMBARAN PEMAHAMAN KOTA SEHAT OLEH KELOMPOK MIDDLE CHILDHOOD

Overview of The Understanding of a Healthy City by a Middle Childhood Group

Nadilla Ramadhita^{1*}, Muhammad Sani Roychansyah²

^{1*} Magister Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Gadjah Mada

^{1*}Email: nadillaramadhita@mail.ugm.ac.id

ABSTRACT

Urbanization, which is the acceleration of growth in urban areas, brings several issues, especially related to health. Urbanization specifically affects the middle childhood age group, aged 6-12 years, undergoing rapid development in cognitive, physical, mental, and social aspects. Ensuring that the city where these children reside supports their optimal growth and development is crucial. This research aimed to identify children's understanding and perception of a healthy city, and the factors influencing their health behavior. A qualitative study was conducted from September 2023 to October 2023 in Kampung Leles, Sleman Regency, DIY. The research involved 15 child participants aged 6-12 years. Data collection was performed through in-depth interviews, and data analysis was conducted using descriptive analysis. The findings of this study revealed that (1) The social environment influenced the understanding and behaviors shaping children's characters; (2) The physical environment, facilities, and infrastructure affect the physical, social, and mental health of children; (3) Health promotion support from adults influences children's motivation for healthy behavior. Therefore, understanding children's perspectives in assessing the urban environment where they live is crucial to comprehend their needs and challenges. This understanding adds a valuable perspective and serves as a strong foundation for stakeholders in the village to city government in designing relevant and effective programs and activities to enhance well-being and support optimal child development.

Keywords: *healthy city, healthy, middle childhood, understanding and perception*

ABSTRAK

Urbanisasi, yang merupakan percepatan pertumbuhan di perkotaan, membawa sejumlah permasalahan, terutama terkait kesehatan. Dampak dari urbanisasi secara khusus mempengaruhi kelompok anak-anak *middle childhood*, yang berusia 6-12 tahun dan sedang mengalami perkembangan pesat secara kognitif, fisik, mental, dan sosial. Penting untuk memastikan bahwa kota tempat tinggal anak-anak tersebut mendukung tumbuh kembang mereka dengan optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pemahaman dan persepsi anak terhadap sebuah kota yang sehat, serta faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat anak. Studi kualitatif dilaksanakan dari Bulan September 2023 sampai dengan Oktober 2023 di Kampung Leles, Kabupaten Sleman, DIY. Penelitian ini melibatkan 15 orang partisipan anak-anak usia 6-12 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan analisis data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian ini mendapatkan temuan, yakni (1) Lingkungan sosial mempengaruhi pemahaman dan perilaku yang membentuk karakter anak; (2) Lingkungan fisik, sarana dan prasarana berpengaruh pada kesehatan fisik, sosial, dan mental anak; (3) Dukungan promosi kesehatan dari orang dewasa mempengaruhi motivasi anak dalam berperilaku sehat. Oleh sebab itu, penting sekali memahami pandangan anak dalam menilai lingkungan kota di tempat tinggal mereka untuk dapat memahami kebutuhan

dan tantangan yang mereka hadapi. Pemahaman ini menambah sudut pandang dan menjadi dasar yang kuat bagi para pemangku kepentingan di kampung hingga pemerintah kota dalam merancang program dan kegiatan yang relevan dan efektif untuk meningkatkan kesejahteraan dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Kata kunci: kota sehat, kesehatan, *middle childhood*, pemahaman dan persepsi

PENDAHULUAN

Perkotaan adalah salah satu faktor penting dalam keberhasilan kemakmuran suatu negara. Namun, perkotaan juga menghadapi masalah yang kompleks, salah satu faktor utama yang menyebabkan masalah kompleks ini adalah urbanisasi.¹ Urbanisasi, yang merupakan percepatan di suatu kota menciptakan berbagai dampak yang memicu permasalahan, termasuk masalah kesehatan. Kenyataan ini didukung oleh pernyataan dari Dr. Lutfi Agus Salim sebagai dosen dan peneliti kesehatan masyarakat di Universitas Airlangga pada kuliah tamu dengan judul "Dampak Urbanisasi Terhadap Kesehatan" tahun 2022, yang menyatakan bahwa maraknya tren urbanisasi di perkotaan memicu permasalahan tempat tinggal, transportasi, sanitasi, hingga kualitas udara yang berdampak pada kesehatan manusia, hewan serta lingkungan yang tidak sesuai dengan pedoman *World Health Organization* (WHO).² Perlu adanya bentuk kerjasama yang efektif antar berbagai *stakeholder* untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan perencanaan kota yang akan berpengaruh pada peningkatan kesejahteraan manusia di dalamnya.³

Anak-anak merupakan salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan dan pertumbuhan di suatu kota. UNICEF memperkirakan pada tahun 2030, 800 juta anak akan tinggal di daerah perkotaan.⁴ Hal ini mengindikasikan perlunya perhatian yang lebih besar terhadap bagaimana lingkungan

perkotaan dapat berdampak pada perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak-anak.⁵ Kehidupan anak-anak merupakan masa depan suatu negara yang bergantung dari seberapa baik lingkungan di perkotaan mampu mendukung perkembangan dan pertumbuhan mereka.⁴

Pada tahun 1996, WHO meluncurkan program "Kota Sehat" sebagai salah satu respons terhadap proses urbanisasi yang semakin pesat yang menimbulkan berbagai permasalahan, salah satunya masalah kesehatan. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa untuk menciptakan dan mewujudkan kota yang sehat, diperlukan keterlibatan semua pihak yang terkait dalam proses pembangunan kota. Dukungan dari pemerintah, kerjasama lintas sektor, partisipasi swasta, lembaga sosial, dan kontribusi masyarakat memainkan peran kunci dalam mewujudkan visi kota yang sehat.⁶ WHO menjelaskan bahwa definisi dari sehat adalah suatu kondisi yang bukan hanya terhindar dari penyakit atau kelemahan, namun juga keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ashton, Grey, dan Barnard pada tahun 1986, menjelaskan bahwa dalam Program Kota Sehat yang dicanangkan oleh WHO memiliki 3 prinsip dasar yang harus dimiliki setiap negara, yaitu keadilan, partisipasi dan kerjasama.⁷ Sedangkan pada penyelenggaraannya terdapat 11 indikator yang harus dicapai, yaitu:

1. Lingkungan fisik yang bersih dan aman
2. Ekosistem yang berkelanjutan,

3. Komunitas yang saling mendukung
4. Partisipasi publik yang tinggi,
5. Terpenuhinya kebutuhan dasar (makanan, air, tempat tinggal, penghasilan, keamanan, pekerjaan)
6. Kemudahan akses ke berbagai sumber daya
7. Ekonomi kota yang dinamis
8. Nilai budaya yang kuat
9. Bentuk kota sesuai dengan kebutuhan masyarakat di dalamnya
10. Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan, dan
11. Status kesehatan yang tinggi.

Indonesia mengadopsi Program Kota Sehat secara nasional sejak tahun 1998.⁸ Definisi kota sehat adalah suatu strategi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan mendorong penciptaan kondisi lingkungan fisik, sosial, budaya, dan ekonomi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan wilayah perkotaan.⁹ Kota sehat bukan hanya dilihat dari angka atau statusnya, namun melalui upaya untuk menata lingkungan kota baik fisik dan sosial, untuk menciptakan ruang yang saling mendukung satu sama lain dalam semua aspek kehidupan bagi warga masyarakat di dalamnya.¹⁰

Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai salah satu provinsi di Indonesia turut berpartisipasi dalam program kota sehat pada tahun 2009 sebagai komitmen untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan fisik dan mental penduduknya. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebagai provinsi di Indonesia yang terus mengalami kenaikan penduduk setiap tahunnya, salah satunya terdapat di Kabupaten Sleman, yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.300.361 jiwa.¹¹ Dengan pertumbuhan penduduk yang terus terjadi di Kabupaten Sleman, menjadikan Kabupaten Sleman sebagai kabupaten dengan

jumlah kepadatan penduduk tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta.¹² Untuk merespon permasalahan tersebut, Pemerintah Kabupaten Sleman juga turut berkomitmen untuk menciptakan kabupatennya sebagai Kabupaten yang Layak Anak sejak tahun 2011. Hal ini sejalan dengan Peraturan yang dikeluarkan oleh Bupati Sleman Nomor 12 Tahun 2018 Pasal 8, tentang Kabupaten Layak Anak, bahwa Kabupaten Layak Anak (KLA) wajib memenuhi hak-hak anak salah satunya pada hak kesehatan dasar dan kesejahteraan.¹³ Salah satu bentuk upaya yang dilakukan adalah dengan optimalisasi program Kabupaten Layak Anak (KLA) dengan terus menambah jumlah desa, atau RW ramah anak. Sampai dengan tahun 2018, terdapat sebanyak 69 Desa Ramah Anak di Kabupaten Sleman.¹⁴ Salah satu desa atau kampung ramah anak di Kabupaten Sleman adalah Kampung Leles, yang terletak di Padukuhan Ngringin, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara resmi Kampung Leles dinobatkan menjadi Kampung Ramah Anak sejak tahun 2018 oleh Pemerintah Kabupaten Sleman.

UNICEF mendefinisikan bahwa anak adalah individu yang berusia di bawah 18, kecuali ditentukan lain oleh hukum suatu negara.¹⁵ Seseorang dianggap sebagai anak selama masih mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan di dalam tubuhnya.¹⁶ *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa anak dibedakan ke dalam 3 kelompok menurut tingkat kematangannya, yaitu *early childhood* (2-5 tahun), *middle childhood* (6-12 tahun), dan *adolescence* (12 tahun ke atas). Penelitian ini melibatkan persepsi atau gambaran pemahaman dari anak-anak pada kelompok *middle childhood*, yang dilatarbelakangi karena pada fase ini, anak sedang mengalami perkembangan kognitif, keterampilan, sosial, dan hobi yang pesat.¹⁷ Anak-

anak pada kelompok ini mulai memahami sebab akibat dari perilaku yang mereka lakukan, dan mulai mampu berfikir secara logis serta dapat mengemukakan pendapat yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang ada di sekitar mereka.

Penelitian tentang persepsi anak terhadap lingkungan di tempat tinggal sebenarnya sudah banyak dilakukan, dimana beberapa temuan yang didapatkan dari penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan beberapa hasil, yaitu anak-anak memahami adanya hubungan antara lingkungan tempat tinggal mereka dengan kualitas kesehatan, lingkungan rumah yang sehat dapat mempengaruhi intensitas aktivitas fisik, masih adanya stigma terhadap anak dapat membatasi partisipasi dan inklusi sosial anak di dalam masyarakat, kemampuan anak dalam menggambarkan situasi yang ada di lingkungannya menandakan bahwa anak-anak memiliki kepekaan terhadap kondisi sekitar dalam batas kemampuan pemahaman yang mereka miliki tentang lingkungannya, dan masih banyaknya pengabaian oleh pemerintah kota terhadap kebutuhan anak dalam pembangunan kota merupakan masalah lingkungan yang dirasakan oleh anak. Dalam penelitian ini, penulis mencoba untuk melihat hal yang sama, namun dengan kondisi yang berbeda, yakni memiliki fokus pemahaman anak pada kelompok *middle childhood* yang bertempat tinggal di sebuah kampung ramah anak terhadap sebuah kota yang sehat.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan para *stakeholder* mulai dari level komunitas, hingga level kota/kabupaten yaitu Pemerintah Kabupaten Sleman apabila di kemudian hari akan melakukan perancangan kebijakan dan program yang lebih efektif dan relevan untuk menciptakan lingkungan dan kota yang sehat dengan mempertimbangkan kebutuhan dan tantangan dari

perspektif anak-anak. Selain itu, diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat menambah wawasan bagi akademisi mengenai persepsi anak terhadap sebuah kota sehat, untuk dapat dijadikan rujukan keilmuan di daerah-daerah lainnya di Indonesia.

Di dalam UU No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, dijelaskan bahwa perlu adanya jaminan terhadap partisipasi anak. Artinya, bahwa suara atau pendapat terkait kebutuhan anak menjadi bahan pertimbangan yang penting untuk di dengar dalam proses pengambilan keputusan.³¹ Dengan melibatkan anak dalam proses pengambilan keputusan, merupakan sebuah penghargaan dari "orang dewasa" dan sikap memanusiakan anak sebagai bagian dari kelompok masyarakat yang tinggal di kotanya. Hal ini selaras dengan diselenggarakannya program Kabupaten Layak Anak yang terdapat pada Peraturan Bupati Sleman Nomor 12 Tahun 2018 Pasal 4, bahwa partisipasi anak secara optimal yang sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaannya, dijamin dan dilindungi dalam rangka pemenuhan hak-hak mereka.¹³

Anak-anak memegang peran penting dalam konteks kota yang sehat karena lingkungan perkotaan yang baik harus mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal mereka. Peran anak sebagai individu yang tinggal di suatu lingkungan, berperan dalam mempengaruhi peningkatan aspek kesehatan di level meso (kabupaten/kota). Pernyataan ini dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Gudes pada tahun 2010, bahwa dalam kerangka level kesehatan masyarakat, level individu memiliki dampak signifikan dalam perjalanannya melalui berbagai faktor yang saling terkait hingga ke level makro (negara) dan memiliki hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi satu sama lain.¹⁸ Interaksi anak yang kompleks di

dalam level individu dengan lingkungan fisik dan sosialnya dapat membentuk pengalaman yang positif maupun negatif.¹⁹ Teori ini diperkenalkan oleh Bronfenbrenner pada tahun 1986, dimana interaksi yang dilakukan anak dipengaruhi oleh lingkungan terdekat yang disebut sebagai mikrosistem.²⁰ Mikrosistem merupakan lingkungan terdekat dengan anak-anak yang meliputi lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya, lingkungan di sekitar rumah, dan objek-objek terlihat yang ditemui anak sehari-hari.²¹ Hubungan anak sebagai individu saling mempengaruhi terhadap lingkungan tempat anak tinggal, yang dilatarbelakangi oleh karakter, lokasi dan tempat, hingga bentuk interaksi yang dilakukan anak dengan lingkungannya. Aktivitas yang dilakukan anak dalam kehidupan sehari-hari mulai dari dalam rumah, sekolah, hingga di lingkungan sekitar rumah mempengaruhi pemahaman atau persepsi anak, yang menimbulkan respon berupa perilaku. Masa anak-anak merupakan tahap yang penting dalam pembentukan dasar karakter di masa depan. Kemampuan anak dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya dapat membantu mereka dalam mengatur kehidupannya kelak.²²

Dengan mempertimbangkan persepsi atau pemahaman anak dalam memandang sebuah kota yang sehat, dapat membuka sudut pandang tambahan yang memberikan informasi dan wawasan yang tidak terpikirkan oleh orang dewasa mengenai kebutuhan dan tantangan yang mereka butuhkan untuk dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan. Proses ini memungkinkan anak khususnya pada kelompok *middle childhood* menjadi agen perubahan sosial sesuai dengan yang mereka kehendaki. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran pemahaman anak terhadap kota sehat

di lingkungan Kampung Leles. Pemahaman melalui pandangan anak tentang lingkungan mereka, menjadi dasar yang kuat untuk dapat menciptakan lingkungan yang dapat mendukung kesehatan dan kesejahteraan anak secara optimal. Menyediakan kota yang sehat untuk anak bukan hanya menguntungkan mereka namun masyarakat secara umum. Anak-anak yang tumbuh di lingkungan yang sehat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dan berdampak positif pada perkembangan sosial dan ekonomi kota. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat membantu para stakeholder yang terkait pada level komunitas di Kampung Leles hingga level Kabupaten/Kota, yaitu Pemerintah Kabupaten Sleman dalam merancang kebijakan program yang lebih relevan dan efektif untuk mewujudkan lingkungan dan kota sehat yang berorientasi pada kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh anak-anak.

METODE

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan sifat penelitian deskriptif yang dilakukan dengan pengamatan dan wawancara mendalam dengan anak-anak pada kelompok *middle childhood*. Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara untuk menggali informasi tentang pemahaman anak terkait kota sehat, perilaku sehat yang telah dilakukan, faktor-faktor yang mempengaruhi anak berperilaku sehat, dan harapan anak terhadap Kampung Leles untuk dapat meningkatkan kualitas lingkungannya.

Penelitian ini dilaksanakan di Kampung Leles, Padukuhan Ngringin, Kalurahan Condongcatur, Kabupaten Sleman, DIY pada bulan September 2023 sampai dengan bulan Oktober 2023. Rekrutmen partisipan dilakukan

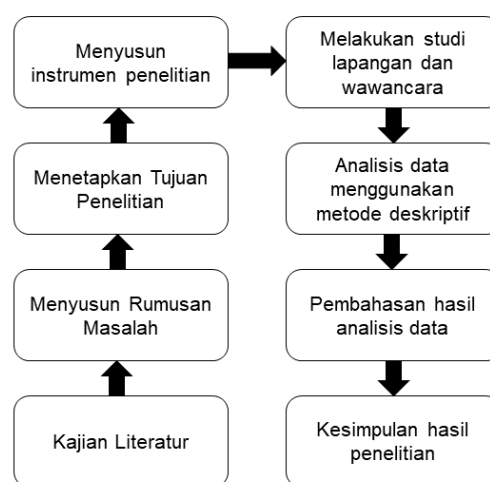
dengan metode *purposive sampling*, dengan menggunakan rumus Slovin, sehingga menghasilkan 15 partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak-anak berusia 6-12 tahun yang dijadikan sebagai informan utama, bertempat tinggal di Kampung Leles, bersedia menjadi partisipan, sedang bersekolah di sekolah dasar, dan mampu menceritakan pandangan atau pemahaman dalam Bahasa Indonesia, sedangkan kriteria eksklusi adalah anak-anak yang memiliki hambatan dalam bahasa atau komunikasi.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan metode observasi lapangan dan wawancara mendalam dengan anak-anak secara *offline* di ruang Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPA) yang terletak di Masjid Baabul Jannah, Kampung Leles hingga tercapainya saturasi data.²³ Dalam penelitian ini, saturasi dikatakan tercapai apabila tidak ada lagi informasi baru yang ditemukan. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan saat wawancara dengan anak terdiri dari 3 pertanyaan utama, yaitu:

1. Bagaimana pandangan adik-adik tentang sebuah kota yang sehat, dan apa yang dapat kita lakukan untuk mewujudkan kota yang sehat?
2. Apakah menurut adik-adik saat ini kalian sudah berperilaku sehat? Jika sudah, apa yang memotivasi kalian untuk berperilaku sehat? Namun jika belum, apa yang menghambat adik-adik dalam berperilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari?
3. Apakah menurut adik-adik lingkungan di Kampung Leles sudah tergolong sehat? Jika belum, apa harapan yang kalian inginkan agar Kampung Leles menjadi lingkungan yang lebih sehat?

Alat perlengkapan seperti alat perekam dan buku catatan digunakan

dalam pengumpulan data. Prosedur wawancara dilakukan dengan kesepakatan peneliti untuk mendapatkan izin dari pihak kelurahan, ketua RW, ketua Satugas Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak (Satgas PPA), dan orang tua anak yang dijadikan sebagai informan pendukung dalam penelitian. Pengolahan data dianalisis dengan pendekatan deduktif yang merupakan bentuk penelitian dengan menggunakan teori-teori atau hipotesis yang sudah ada, dan berusaha untuk menguji dan memberikan makna terhadap konteks yang terjadi di lapangan melalui pengumpulan dan analisis data. Pengolahan data diawali dengan mengkaji literatur untuk mendapatkan teori yang digunakan sebagai acuan penelitian, merumuskan masalah dan tujuan penelitian, menentukan jenis pertanyaan dalam wawancara sesuai dengan indikator kota sehat oleh WHO, menandai dan mengambil poin-poin penting dari hasil wawancara, melakukan analisis data dengan metode deskriptif untuk memberikan makna dari hasil analisis, membuat



Gambar 1. Alur Penelitian

kesimpulan. Tahapan alur penelitian diilustrasikan dalam Gambar 1. berikut

HASIL

Karakteristik Partisipan

Partisipan di dalam penelitian ini adalah anak-anak kelompok *middle childhood*, sebagaimana tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Penelitian

No	Kode Partisipan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan (SD kelas)
1	A1	8	P	3
2	A2	6	P	1
3	A3	12	L	5
4	A4	10	L	4
5	A5	10	P	4
6	A6	12	L	5
7	A7	12	P	5
8	A8	7	P	2
9	A9	7	P	2
10	A10	11	P	4
11	A11	12	L	5
12	A12	9	L	3
13	A13	8	P	3
14	A14	9	L	4
15	A15	11	L	5

A1 – A15

:

Ket: L: Laki-laki
P: Perempuan
Informan Utama

Berdasarkan data pada Tabel 1, karakteristik partisipan penelitian semua anak bersekolah di sekolah dasar mulai dari kelas 1 sampai kelas 5 SD. Partisipan sebagian besar (60%) Perempuan dan 40% laki-laki.

Hasil analisis data yang telah dilakukan dengan metode wawancara dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pandangan Anak tentang Kota Sehat dan Apa yang dapat Dilakukan untuk Mewujudkannya

Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap hasil wawancara mendalam dengan anak tentang pemahaman mereka terkait kota sehat dan apa yang dapat dilakukan untuk mewujudkannya, dapat dilihat sebagai berikut:

A. Lingkungan yang Bersih dan Sehat

Berdasarkan wawancara mendalam, didapatkan informasi bahwa anak memahami sebuah kota yang sehat sebagai sebuah lingkungan yang bersih, sehat dan mampu menyediakan ruang bermain untuk mereka. Hal ini dapat dijelaskan dalam kutipan sebagai berikut:

“kota sehat tu ga banyak sampah di sekitar, bisa main-main dengan teman, orang-orangnya ga sakit...” (A3)

“sungainya bersih kayak disini, gaada sampahnya...” (A9)

“kita ga boleh buang sampah sembarangan, ikut bersihin lingkungan, rajin olahraga biar sehat...” (A12)

“lingkungan di rumah harus bersih, langitnya cerah, bisa tanem tumbuhan...” (A8)

B. Sarana dan Prasarana yang Memadai

Anak-anak beranggapan bahwa kota yang sehat harus memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk memenuhi kesehatan dan kegiatan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Pernyataan anak terkait sarana dan prasarana yang memadai, yaitu:

“ kota yang sehat berarti harus punya rumah sakit, biar kita ga gampang sakit...” (A5)

“ di depan TPA ini ada rumah sakit yang sering kita lewatin kalau ke sekolah kak...” (A11)

“ bisa main di taman dengan teman-teman setiap sore dengan aman...” (A6)

“ kita bisa jalan kaki di sekitar rumah tanpa takut ada kecelakaan, soalnya saya takut kalo jalan kaki karena banyak motor...” (A3)

“ harus punya kegiatan olahraga buat anak-anak kak, karena selama ini yang pakai lapangan kebanyakan orang dewasa...” (A1)

2. Faktor Pendorong dan Penghambat Anak Berperilaku Sehat

Berdasarkan hasil analisis terhadap wawancara dengan anak tentang perilaku sehat yang sudah mereka lakukan, faktor yang dapat mendorong atau menghambat mereka alam berperilaku sehat, dapat dilihat, sebagai berikut:

A. Kebutuhan Makanan dan Minuman yang Bergizi Tercukupi

Anak-anak beranggapan bahwa selama ini mereka telah berperilaku sehat mulai dari lingkungan rumah hingga di sekolah. Namun beberapa aspek penghambat masih ditemui anak dalam mendukung mereka untuk berperilaku sehat.

“saya sudah makan sayur dan minum air putih setiap hari kak, kalau ke sekolah juga dibawain bekal makanan biar ga jajan sembarangan...” (A7)

“saya ga suka sayur kak, tapi sering minum jus buah...” (A14)

B. Adanya Kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah dan Sekolah

Anak-anak beranggapan bahwa salah satu faktor yang menumbuhkan motivasi mereka dalam berperilaku sehat adalah karena adanya kegiatan pembelajaran atau promosi kesehatan yang dilakukan di rumah oleh orang tua, dan para perangkat kampung, serta adanya kegiatan penyuluhan kesehatan di sekolah anak.

“setiap bulan ada kegiatan posyandu, buat nimbang berat badan, dan ngukur tinggi...” (A7)

“mandi dua kali sehari, menggosok gigi, tidur juga harus di bawah jam 11 kata ibu...” (A4)

“sekarang karena ada taman bermain dan lapangan voli kami jadi punya tempat untuk main kalau setelah sekolah...” (A15)

“di sekolah kita diajarin cara cuci tangan yang bersih dan benar...” (A10)

“membuang sampah ditempatnya biar terhindar dari penyakit...” (A13)

Selain pernyataan positif tentang perilaku sehat yang sudah dilakukan, ada juga pernyataan negatif dari anak terlihat pada pernyataan berikut:

“saya males kalau ke sekolah jalan kaki, padahal dekat dengan rumah. Soalnya panas terus banyak motor.. “ (A11)

“kadang gaboleh keluar rumah kalau gaada yang nemenin kak, takut ada motor yang ngebut-gebutan...” (A2)

“dulu sebelum covid kami sering main di lapangan kalau sore sama temen-temen, tapi setelah covid udah gaada lagi kumpul-kumpul buat kami main tiap sore...” (A15)

3. Penilaian dan Harapan Terhadap Kampung Leles untuk Menjadi Lingkungan yang Lebih Bersih dan ehat

Anak-anak sebagai partisipan beranggapan bahwa lingkungan di Kampung Leles sebagai tempat tinggal mereka sudah cukup memfasilitasi pemenuhan kesehatan untuk mereka. Berdasarkan pengamatan, pengalaman, dan kegiatan sehari-hari yang mereka lakukan di Kampung Leles. Berikut beberapa pernyataan anak terkait Kampung Leles:

“disini banyak kegiatan yang dilakukan bapak-bapak ibu-ibu kak, ada kegiatan kerja bakti, pemilahan sampah, kegiatan posyandu...” (A3)

“Sungai disini gaada sampah, soalnya kalau ketua buang sampah disana, di denda...” (A10)

“kami sebenarnya senang karena sudah ada taman bermain, tapi karena jenis mainannya sedikit, kami jadi jarang kesana...” (A15)

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara tambahan yang peneliti lakukan dengan Sekretaris Satuan Tugas Perempuan dan Pemberdayaan Anak (Satgas PPA), yaitu Ibu Indriyani yang menyatakan bahwa

“Kami sebagai perangkat kampung terus berupaya untuk memenuhi hak kesehatan anak dengan melakukan kegiatan rutin seperti penyuluhan kesehatan, pemantauan kesehatan gizi ibu dan bayi, pencegahan naiknya angka stunting, memfasilitasi taman

bermain dan lapangan olahraga untuk aktivitas fisik anak-anak..” (Ibu Indriyani, Sekretaris Satgas PPA, dalam wawancara pada bulan Oktober, 2023).

Adapun harapan yang diinginkan oleh anak-anak untuk Kampung Leles adalah:

A. Program atau Kegiatan Rutin untuk Anak

Anak-anak berpendapat bahwa setelah pandemi Covid-19, mereka sudah tidak memiliki kegiatan rutin seperti yang pernah dilakukan saat sebelum pandemi Covid-19 terjadi. Pernyataan tersebut disampaikan anak-anak dalam kutipan di bawah ini:

“walaupun sekarang ada taman bermain, tapi kami gapunya kegiatan apa-apa disana. Jadinya kami lebih sering main di sekitar rumah atau di dalam rumah...” (A14)

“dulu pernah ada kegiatan belajar komputer, Bahasa Inggris, latihan nari di gedung olahraga, tapi sekarang udah gaada lagi kak...” (A6)

“sebelum ada taman bermain, kami sering main sama teman-teman di dekat rumah Pak RW, karena portalnya ditutup jadi bisa main dengan aman...” (A15)

Pernyataan anak-anak tersebut didukung dari hasil wawancara tambahan yang peneliti lakukan dengan orang tua anak A10, yang menyatakan bahwa:

“benar, dulu awal pembentukan kampung ini menjadi kampung ramah anak, ada beberapa program rutin yang bisa dilakukan anak kalau weekend, seperti belajar komputer, dan kegiatan menari. Lalu, sebelum dibangun taman bermain, jalanan di lingkungan perumahan dekat rumah Pak RW ditutup portalnya dari jam 15.30 sampai 17.30 untuk tempat anak-anak bisa bermain secara aman. Namun setelah ada taman bermain dan selesai pandemi Covid-19, justru udah tidak ada lagi kegiatan rutin anak-anak disini...” (Ibu Nani, orang tua anak A10,

dalam wawancara pada bulan Oktober, 2023)

B. Jalur Pejalan Kaki

Berdasarkan hasil analisis dari wawancara diketahui bahwa anak-anak berharap lingkungan di sekitar rumah mereka menyediakan fasilitas jalur pejalan kaki agar mereka dapat berkegiatan secara mandiri, aman dan nyaman. Berikut beberapa pernyataan anak terkait jalur pejalan kaki:

“kalau ada tempat berjalan kaki, kami merasa lebih aman untuk jalan-jalan sendirian di sekitar rumah...” (A12)

“kalau ada tempat jalan kaki yang nyaman, kami kayanya lebih sering buat jalan dari sekolah ke rumah...” (A1)

“kalau mau ke taman bermain harus ditemani orangtua, kalau jalan sendirian ga dibolehin soalnya takut ditabrak motor...” (A7)

PEMBAHASAN

Terdapat beberapa temuan penelitian yang bermakna terkait pemahaman anak tentang kota sehat. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, ditemukan bahwa anak-anak mendapatkan pemahaman dan edukasi tentang kesehatan dari lingkungan keluarga, sekolah, dan lingkungan terdekat di sekitarnya. Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Notoatmodjo tahun 2014 yang dikutip oleh Suryani tahun 2017, bahwa sumber informasi atau pengetahuan bisa didapat dari media, keluarga, maupun lingkungan.²⁴ Dan sejalan dengan teori kognitif sosial oleh Albert Bandura pada tahun 1978 yang dikutip oleh Dale pada tahun 2012, dan Yanuardianto pada tahun 2019 bahwa hampir seluruh pembelajaran individu yang terjadi di dalam lingkungan sosialnya dipengaruhi oleh hasil dari pengamatan, pengalaman, dan keterampilan. Bandura juga menjelaskan bahwa perilaku, tingkah laku, dan kegiatan yang terjadi pada diri individu merupakan hasil pengaruh

karena adanya persepsi yang saling mempengaruhi satu sama lain.²⁵ Pengetahuan yang diperoleh oleh anak melalui lingkungan terdekatnya, mempengaruhi perilaku dan pemahaman anak tentang praktik-praktik yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mereka. Kegiatan rutin yang dilakukan oleh anak pada kehidupannya sehari-hari memberikan kontribusi yang signifikan pada peningkatan perilaku anak menjadi individu yang lebih sehat. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Bronfenbrenner pada tahun 1986, yang menyatakan bahwa pertumbuhan dan perilaku anak dipengaruhi oleh lingkungan terdekat yang dikenal sebagai mikrosistem.¹⁹ Dimana lingkup mikrosistem tersebut mencakup lingkungan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan lingkungan sekitar yang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari anak. Peran dari orang tua, teman sebaya, dan lingkungan fisik di sekitar anak merupakan stimulus yang penting untuk membentuk karakter pada anak.

Berdasarkan hasil analisis wawancara didapatkan temuan bahwa lingkungan fisik baik alami maupun buatan yang ada di Kampung Leles memiliki dampak psikologi terhadap anak-anak. Hasil studi lapangan dan wawancara mendalam, ditemukan bahwa adanya fasilitas taman bermain, dan sarana olahraga memunculkan motivasi anak untuk beraktivitas fisik dan berinteraksi sosial di luar rumah dengan teman-teman seusianya. Interaksi anak yang kompleks dengan lingkungan sosialnya dapat membentuk pengalaman anak yang positif maupun negatif sesuai dengan jenis stimulus yang diberikan pada anak.¹⁹ Sebuah desain dari lingkungan tempat tinggal anak mampu mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional mereka. Hal ini ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Dharmayanti pada tahun 2018, yang dikutip oleh Sukei pada tahun 2023,

yang menyatakan bahwa masalah kesehatan mental salah satunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sebuah lingkungan di dalam rumah bukan hanya mempengaruhi kesehatan fisik, namun juga kesehatan mental.²⁶ Elemen-elemen pembentuk lingkungan di Kampung Leles mempengaruhi kebiasaan dan kegiatan anak dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Anak-anak beranggapan bahwa saat ini mereka cenderung malas dan merasa takut untuk berjalan kaki, karena tidak tersedianya jalur pedestrian yang aman dan nyaman untuk mereka dapat beraktivitas di luar rumah secara mandiri. Tidak jalur pejalan kaki ini perasaan cemas, khawatir, takut, dan bosan pada anak. Dampaknya, anak-anak lebih sering melakukan kegiatan di dalam rumah di waktu luang mereka dan malas untuk berkegiatan di luar rumah. Perlu adanya kebijakan dalam bentuk penyediaan jalur pejalan kaki yang aman, sebagaimana yang ditulis dalam dalam Peraturan Menteri Perhubungan Nomor PM 16 Tahun 2016, yang menetapkan penerapan Rute Aman Selamat Sekolah (RASS) yang dikutip oleh Zubaidah dan Nurlaela tahun 2021, bahwa perlu adanya jaminan untuk rasa aman dan selamat dengan menerapkan manajemen dan rekayasa lalu lintas, dengan penyediaan dan pengendalian sarana dan prasarana transportasi, serta penggunaan jaringan jalan.²⁷ Selanjutnya ialah tidak adanya program atau kegiatan rutin untuk mereka dapat bermain dan berkumpul menjadi penghambat mereka dalam melakukan aktivitas sosial, berinteraksi, dan berperilaku sehat. Keterbatasan program atau kegiatan rutin ini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal yang berdampak pada kesehatan emosional dan mental mereka. Anak-anak pada kelompok umur *middle childhood* merupakan individu-individu

yang memerlukan menjalin relasi sosial dengan teman-teman seusianya.¹⁷

Fasilitas yang telah disediakan oleh Kampung Leles seperti taman bermain, lapangan voli, gedung olahraga, rumah sakit, puskesmas dan posyandu mempengaruhi pemahaman anak terkait aspek kesehatan. Selain menjadi pengamat, anak-anak juga berperan sebagai pengguna fasilitas-fasilitas tersebut yang menciptakan perilaku-perilaku sehat dan memunculkan motivasi anak untuk meningkatkan kesehatan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku-perilaku yang ditunjukkan anak dalam memanfaatkan fasilitas di sekitar lingkungannya tersebut antara lain, intensitas anak dalam mengunjungi lapangan olahraga untuk berkumpul atau bersepeda bersama teman-teman seusianya, aktivitas berkumpul untuk sekedar mengobrol di taman bermain, kebiasaan makan sayur dan buah-buahan, pola tidur yang cukup, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dan kesadaran terhadap pentingnya membuang sampah pada tempatnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari ketersediaan sarana dan prasarana serta pentingnya promosi kesehatan untuk membentuk kebiasaan sehat. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Suryani tahun 2017, bahwa semakin lengkap fasilitas yang tersedia untuk anak dalam melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) maka anak-anak akan 11 kali lebih baik dalam melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).²⁴ Hal tersebut juga sesuai dengan Pedoman Pembinaan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada tatanan rumah tangga.²⁸ Yaitu dengan tercapainya indikator cuci tangan dengan sabun dan air bersih, konsumsi buah dan sayur, dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.²⁸ Peran orang dewasa dalam membentuk perilaku hidup bersih dan sehat juga berperan penting

untuk. Rompas pada tahun 2018 menunjukkan hasil penelitian yaitu, perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan anak dipengaruhi dari bagaimana peran orang tua dalam membimbing, mengingatkan, memberikan pengertian, dan menyediakan fasilitas agar dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di dalam kehidupan sehari-hari.²⁹

Pemenuhan hak-hak anak khususnya dalam aspek kesehatan dijamin oleh Pemerintah Kabupaten Sleman, sebagaimana tertuang pada Peraturan Bupati Sleman No.12 Tahun 2018 Pasal 3 yang menyatakan bahwa pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usaha menjamin perlindungan dan pemenuhan hak-hak anak. Salah satu Upaya dalam rangka pemenuhan hak-hak anak atas kesehatan ini, dapat dilihat dari adanya pengembangan Puskesmas Ramah Anak, yang diinisiasikan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman.³⁰ Selain itu, di Kampung Leles sendiri, pemenuhan kesehatan anak dapat ditemukan melalui adanya peraturan tertulis di dalam kampung untuk tidak merokok di dalam rumah, larangan untuk tidak membuang sampah ke sungai, pembatasan penggunaan *gadget* untuk anak-anak usia di bawah 18 tahun, dan larangan berkendara untuk anak-anak di bawah 18 tahun. Program dan kegiatan yang dilakukan masyarakat kampung dalam mendukung kesehatan warganya dapat dilihat dari adanya pemenuhan akses terhadap air bersih dan sanitasi, kegiatan rutin jumantik, berfungsinya saluran drainase di lingkungan, terlaksananya kegiatan rutin pemisahan sampah ke bank sampah, tersedianya taman bermain anak, dan tersedianya sarana prasarana untuk warga berolahraga. Hal ini sejalan dengan konsep kota sehat yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2005 pada indikator khusus tatanan kota sehat, di

dalam tatanan kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum.⁹

SIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan temuan yang bermakna terkait persepsi dan pemahaman anak kelompok *middle childhood* dalam kota sehat. Peran dari orang dewasa, desain lingkungan, sarana dan prasarana, hingga jaminan perlindungan menjadi elemen penting dalam membentuk persepsi dan pemahaman serta menjadi faktor yang dapat mendorong anak-anak dalam berperilaku sehat. Minimnya penyediaan jalur pejalan kaki, dan program sosial rutin untuk anak, menjadi faktor-faktor yang menghambat anak dalam berperilaku sehat.

Pelibatan anak-anak dalam penelitian ini menjadi sudut pandang baru untuk orang dewasa dalam memahami kebutuhan dan tantangan yang dihadapi mereka, serta menunjukkan bagaimana kepekaan anak terhadap lingkungan di kotanya, dalam batas kemampuan persepsi atau pemahaman yang mereka miliki tentang kondisi di lingkungan tempat tinggalnya. Pemahaman mendalam melalui persepsi atau sudut pandang anak, membentuk dasar yang kuat yang dapat dilakukan oleh para pemangku kepentingan di Kampung Leles hingga Pemerintah Kabupaten Sleman untuk dapat merancang program dan kegiatan yang lebih relevan dan efektif dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan anak, serta dapat mempertahankan status sebagai Kampung Ramah Anak.

DAFTAR RUJUKAN

1. Surya E. 2022. Fenomena Urbanisasi: Transformasi Fisiko Spasial Di Sokaraja Kulon Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Tesis. Universitas Muhammadiyah Purwokerto
2. Universitas Airlangga. Guest Lecture ADPRC OHCC 2022: Dampak Urbanisasi hingga Menyiapkan Health City bagi Indonesia. Published February 10, 2023. Accessed December 17, 2023. <https://www.adprc.unair.ac.id/2023/02/10/guest-lecture-adprc-ohcc-2022-dampak-urbanisasi-hingga-menyiapkan-health-city-bagi-indonesia/>
3. Barton H, Grant M, Mitcham C, Tsourou C. Healthy Urban Planning in European Cities. *Health Promot Int.* 2009;24(1990-2018):91-99.
4. Unicef Indonesia. Growing up Urban - Surabaya: Pertemuan walikota untuk membahas kota ramah anak di Asia Timur. Published May 7, 2018. Accessed December 5, 2023. <https://www.unicef.org/indonesia/id/siaran-pers/growing-urban-surabaya-pertemuan-walikota-untuk-membahas-kota-ramah-anak-di-asia-timur>
5. Aerts Jens. Shaping Urbanization for Children: A Handbook on Child-Responsive Urban Planning. UNICEF; 2018.
6. World Health Organization. Healthy Cities, Good Health Is Good Politics. Toolkit for local governments to support healthy urban development. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2015.
7. Ashton J, Grey P, Barnard K. Healthy cities-WHO's New Public Health Initiative. *Oxford University Press: Health Promotion.* 1986;1(3):319-324. <https://www.jstor.org/stable/45153816>
8. Widitya GP. Penyelenggaraan Program Kota Sehat Kategori Tatanan Permukiman Sehat Di Kampung Duri Kosambi. Tesis tidak dipublikasikan. Universitas Gadjah mada; 2014.

9. Menteri Kesehatan. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Dan Nomor 1138/MENKES/PB/VIII/2005 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.; 2005.
10. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. Buka Summit Kabupaten/Kota Sehat Indonesia 2022, Wapres Tegaskan Komitmen dan Peran Strategis Pemerintah Daerah. Published March 28, 2022. Accessed December 7, 2023. https://www.setneg.go.id/baca/index/buka_summit_kabupaten_kota_sehat_indonesia_2022_wapres_tegaskan_komitmen_dan_peran_strategis_pemerintah_daerah
11. BPS DI Yogyakarta. Proyeksi Jumlah Penduduk menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta (Jiwa), 2023-2025. Published 2023. Accessed December 4, 2023. <https://yogyakarta.bps.go.id/indikator/12/133/1/proyeksi-jumlah-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-d-i-yogyakarta-.html>
12. Pranawengrum R. 2010. Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jumlah Permintaan Properti Residensial Di Bank Tabungan Negara Cabang Yogyakarta. Tesis. Universitas Gadjah Mada.
13. Peraturan Bupati (PERBUP). Peraturan Bupati Sleman No. 12 Tahun 2018 Tentang Kabupaten Layak Anak.; 2018.
14. Syambudi IA. Wujudkan Kabupaten Layak Anak, Sleman Genjot Jumlah Desa Ramah Anak. Published May 3, 2018. Accessed December 7, 2023. <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2018/05/03/512/914020/wujudkan-kabupaten-layak-anak-sleman-genjot-jumlah-des-ramah-anak>
15. UNICEF Indonesia. Konvensi Hak Anak: Versi anak-anak. Published 2018. Accessed December 17, 2023. <https://www.unicef.org/indonesia/id/konvensi-hak-anak-versi-anak-anak>
16. Pratiwi O. 2018. Hubungan Antara Lingkungan Dengan Pubertas Siswa. Tesis. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
17. Widiastuti M. 2019. Psikologi Perkembangan Manusia. Universitas Esa Unggul.
18. Gudes O, Kendall E, Yigitcanlar T. Knowledge-based approach for planning healthy cities: the case of Logan-Beaudesert, Australia. *The Third Knowledge Cities World Summit (KCWS): From Theory to Practice Proceedings*. Published online November 16, 2010. <http://eprints.qut.edu.au/34376>
19. Bronfenbrenner U. Making Human Beings Human-Bioecological Perspectives on Human Development. (Brace-Thompson J, ed.). Sage Publications; 2004.
20. Dharma D. Membaca Peran Teori Ekologi Bronfenbrenner dalam Menciptakan Lingkungan Inklusif di Sekolah. *Special and Inclusive Education Journal*. 2022;8(2):23-26.
21. Mujahidah. Implementasi Teori Ekologi Bronfenbrenner dalam Membangun Pendidikan Karakter yang Berkualitas. *Lentera Journal*. 2015;IXX(2).
22. Patilima H. Persepsi Anak Mengenai Lingkungan Kota (Studi Kasus Kelurahan Kwitang Jakarta Pusat). *Jurnal Kriminologi Indonesia*. 2004;3:51-62.
23. Saunders B, Sim J, Kingstone T, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-1907. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29937585/>, diakses Desember 17, 2023.
24. Suryani L, Payung S, Pekanbaru N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa/i Sekolah Dasar Negeri 37 Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*. 2018;1(2579-8723).
25. Yanuardianto E. Teori Kognitif Sosial Albert Bandura (Studi Kritis dalam Menjawab Problem Pembelajaran di MI). *Auladuna: Madrasah Ibtidaiyah Education Journal*. 2019;01(12).
26. Sukei TW, Sulistyawati S, Khair U, et al. Hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan Gangguan Emosional. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2023;22(2):128-133.
doi:10.14710/jkli.22.2.128-133
27. Zubaidah AF, Nurlaela S. Konsep Desain Jalur Pejalan Kaki Ramah Anak pada Rute Berbasis Footprint untuk Perjalanan Sekolah di Kecamatan Rungkut Surabaya. *Jurnal Penataan Ruang*. 2021;16(1).
28. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam PIS - PK. Published December 21, 2021. Accessed December 3, 2023. [https://ayosehat.kemkes.go.id/indikator-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-dalam-pis---](https://ayosehat.kemkes.go.id/indikator-perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-dalam-pis---pk#:~:text=Indikator%20yang%20di gunakan%20dalam%20PHBS,dan%20sayur%3B%20melakukan%20aktivitas%20fisik%3B)
29. Rompas R, Ismanto AY, Oroh W, Studi P, Keperawatan I, Kedoteran F. Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah Di SD INPRES Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara. *Journal Keperawatan (eKp)*. 2018;6(1).
30. Dinas P3AP2KB. Pengembangan Puskesmas Ramah Anak. Published April 9, 2018. Accessed December 16, 2023. <https://dinp3ap2kb.slemankab.go.id/2018/04/penuhi-hak-kesehatan-anak-dengan-pengembangan-puskesmas-ramah-anak/>
31. BAPPENAS RI. Undang - Undang Nomor. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Arsyad, Azhar,. 2002;(190211614895):1-44. <https://jdihn.go.id/files/4/2002uu023.pdf>