



Implementasi Pendidikan Kesehatan di Sekolah Dasar Negeri 12 V Koto Kampung Dalam, Kabupaten Padang Pariaman

Hafizudin

Pendidikan Olahraga, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Padang, Indonesia

Hafizudin1277@gmail.com

Doi JPDO: <https://doi.org/10.24036/JPDO>. Vol (...), No (...) 2024

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan; Sekolah Dasar; Implementasi; UKS; Perilaku Hidup Sehat;

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pendidikan kesehatan di SDN 12 Kecamatan V Koto Kampung Dalam, Kabupaten Padang Pariaman. Pendekatan kualitatif deskriptif menggunakan data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan telah diupayakan melalui kegiatan sosialisasi oleh Puskesmas, pembiasaan perilakunya hidup bersih dan sehat, dan integrasi materi kesehatan dalam pembelajaran. Namun, implementasi tersebut masih menghadapi berbagai kendala seperti keterbatasan sarana prasarana, alokasi waktu yang sempit, minimnya tenaga kesehatan profesional, rendahnya kesadaran siswa terhadap PHBS, serta kurangnya dukungan dan keterlibatan orang tua. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan peningkatan fasilitas UKS, pelatihan intensif bagi guru dalam pendidikan kesehatan, serta kolaborasi multisektoral antara sekolah, Puskesmas, dan orang tua untuk memperkuat pelaksanaan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan di tingkat sekolah dasar.

Keywords : *Health Education; Primary School; Implementation; School Health Unit (UKS); Healthy Living Behavior*

Abstract : This study aims to analyze the application of health education at SDN 12, V Koto Kampung Dalam sub-district, Padang Pariaman district. A descriptive qualitative approach uses data collected through observation, interviews, and documentation of activities. The results showed that the application of health education has been pursued through socialization activities by the Puskesmas, habituation of clean and healthy living behaviors, and integration of health materials in learning. However, the implementation still faces various obstacles such as limited infrastructure, narrow time allocation, lack of professional health workers, low student awareness of PHBS, and lack of parental support and involvement. Therefore, this study recommends the improvement of UKS facilities, intensive training for teachers in health education, and multisectoral collaboration between schools, community health centers, and parents to strengthen the implementation of sustainable health education at the primary school level.

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan sejak dini memegang peran sentral dalam

menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berkelanjutan di kalangan anak-anak (Mansour & Alfojery, 2025; Sihvonen et

al., 2024). Sekolah dasar sebagai institusi formal pertama yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat menjadi wahana strategis untuk menyampaikan pesan-pesan promotif dan preventif kesehatan (Dzinamarira et al., 2022; Garon et al., 2022; Ramadani et al., 2023; Stark et al., 2022). Melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), pemerintah Indonesia mengintegrasikan tiga komponen utama, yaitu pendidikan, pelayanan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dikenal dengan istilah Trias UKS. Namun, dalam implementasinya, kebanyakan sekolah dasar belum mampu menjalankan ketiga aspek ini secara optimal karena keterbatasan sarana, sumber daya manusia, serta dukungan dari keluarga dan institusi eksternal seperti Puskesmas.

Berbagai studi sebelumnya telah membuktikan bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur sekolah, kualitas pendidik, serta partisipasi aktif dari orang tua dan masyarakat sekitar (Assefa et al., 2022; Awofala & Bilikis, 2024; Chavula et al., 2022). Di sisi lain, penelitian (Astutik et al., 2024) mengungkapkan bahwa meskipun materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat telah terintegrasi ke dalam kurikulum, keterbatasan waktu dan kompetensi guru menyebabkan materi tersebut tidak tersampaikan secara efektif. Selain itu, studi yang dilakukan di daerah urban menunjukkan bahwa kolaborasi dengan Puskesmas dan penyedia layanan kesehatan lainnya cenderung lebih aktif dibandingkan di wilayah rural atau semi-perkotaan (Cacciatore et al., 2025; Nhassengo et al., 2025; Yilmaz et al., 2023).

Gap utama dari penelitian terdahulu adalah minimnya kajian kontekstual yang mendalam di daerah pinggiran seperti Kecamatan V Koto Kampung Dalam, di mana

akses terhadap layanan kesehatan terbatas dan lingkungan sekolah belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan pendidikan kesehatan (Yulian, 2021). Belum banyak riset yang mengkaji secara komprehensif bagaimana pendidikan kesehatan dijalankan di sekolah dasar dengan keterbatasan sumber daya namun tetap berada di bawah tekanan untuk memenuhi indikator keberhasilan program UKS. Dengan demikian, penelitian ini mengeksplorasi secara holistik bagaimana implementasi pendidikan kesehatan dilakukan di SDN 12 V Koto Kampung Dalam, dengan menganalisis aspek pelaksanaan, tantangan, serta potensi pengembangan melalui pendekatan kolaboratif lintas sektor.

METODE

Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan sebagai metode ini dalam memahami secara mendalam proses implementasi pendidikan kesehatan di SDN 12 V Koto Kampung Dalam (Sulaiman et al., 2022; Taherdoost, 2022). Pendekatan ini dipilih karena memberikan ruang bagi peneliti untuk mengeksplorasi fenomena yang kompleks dalam konteks alami, serta memungkinkan interpretasi yang komprehensif terhadap berbagai pengalaman, persepsi, dan dinamika sosial yang melibatkan banyak pihak.

Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan, dari 21 Februari hingga 21 Maret 2025, dengan menggunakan tiga tahapan: observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Observasi untuk mengamati langsung pelaksanaan pendidikan kesehatan di kelas, fasilitas UKS, serta kebiasaan siswa terkait perilaku hidup bersih. Wawancara dengan kepala sekolah, guru kelas, guru PJOK, petugas Puskesmas, serta beberapa orang tua siswa, untuk memperoleh

pandangan yang beragam mengenai implementasi program kesehatan. Studi dokumentasi digunakan untuk mengakses dokumen seperti RPP, agenda kegiatan UKS, serta laporan kunjungan Puskesmas yang mendukung data empiris.

Untuk menjaga validitas dan reliabilitas data, digunakan triangulasi sumber dan metode, yang memungkinkan peneliti mengonfirmasi keakuratan informasi melalui berbagai narasumber dan teknik pengumpulan data (Meydan & Akkaş, 2024; Zairul, 2021). Data dianalisis dengan pendekatan tematik, mulai dengan menguraikan data, penyajian data, hingga kesimpulan secara induktif (Wiltshire & Ronkainen, 2021). Fokus utama analisis diarahkan pada sejauh mana pelaksanaan pendidikan kesehatan berjalan sesuai prinsip Trias UKS dan hambatan-hambatan yang dialami sekolah dalam menjalankannya.

Dengan pendekatan metodologis ini, penelitian tidak hanya berupaya menggambarkan kondisi aktual, tetapi juga menawarkan masukan praktis dalam bentuk strategi intervensi dan kolaborasi yang dapat diimplementasikan oleh sekolah dan pemangku kepentingan lainnya. Hal ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan keterbatasan fasilitas, minimnya tenaga kesehatan, rendahnya kesadaran siswa, serta kurangnya keterlibatan orang tua merupakan faktor penghambat utama perlu ditangani secara terstruktur dan berkelanjutan (S et al., 2025; Sharma et al., 2025).

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pendidikan kesehatan di SDN 12 V Koto Kampung Dalam masih menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi efektivitas pelaksanaannya. Temuan utama penelitian dikelompokkan ke

dalam enam aspek sebagai berikut:

1. Sosialisasi UKS oleh Puskesmas

Puskesmas secara rutin mengadakan sosialisasi kesehatan ke sekolah setiap bulan. Materi yang disampaikan meliputi pentingnya menjaga kebersihan gigi, mencuci tangan sebelum makan, serta memilih makanan sehat. Namun, pelaksanaannya seringkali terganggu oleh bentroknya jadwal dengan kegiatan sekolah maupun agenda internal Puskesmas, sehingga kontinuitas penyuluhan menjadi kurang optimal.

2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana

Fasilitas yang tersedia masih sangat minim. Sekolah hanya memiliki satu ruang UKS dan kotak P3K. Tidak tersedia wastafel atau sarana cuci tangan yang layak di tiap kelas, sehingga siswa mencuci tangan di WC atau menggunakan air minum pribadi. Ketiadaan fasilitas dasar ini berpengaruh pada rendahnya praktik PHBS di kalangan siswa.

3. Keterbatasan Waktu Pembelajaran

Padatnya kurikulum membuat pendidikan kesehatan tidak mendapat porsi waktu khusus dan hanya disisipkan ke dalam mata pelajaran lain. Hal ini menyebabkan penyampaian materi kesehatan menjadi kurang mendalam. Meskipun demikian, guru berusaha menggunakan pendekatan kreatif agar siswa tetap mendapatkan edukasi dasar tentang perilaku hidup sehat.

4. Kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM)

Tidak terdapat tenaga kesehatan khusus di sekolah. Pelayanan kesehatan ringan dilakukan oleh guru yang sebagian besar tidak memiliki latar belakang medis. Keberadaan guru honorer juga menambah tantangan

dalam menjaga konsistensi pelaksanaan program UKS. Meskipun demikian, para guru tetap berupaya maksimal memberikan pertolongan pertama dan pendidikan kesehatan dasar berdasarkan pengalaman pribadi.

5. Rendahnya Kesadaran Siswa terhadap PHBS

Siswa masih menunjukkan kebiasaan hidup kurang sehat, seperti lupa mencuci tangan sebelum melakukan makan, membawa bekal yang tidak bergizi, serta kurang menjaga kebersihan diri. Edukasi yang diberikan oleh sekolah belum sepenuhnya membentuk perilaku berkelanjutan, terutama karena

minimnya peran serta orang tua di lingkungan rumah.

6. Minimnya Dukungan dari Orang Tua

Kurangnya keterlibatan orang tua dalam pengawasan perilaku sehat anak menghambat keberlanjutan edukasi yang diberikan di sekolah. Di luar jam pelajaran, siswa cenderung bebas memilih pola hidup, seperti membeli jajanan tidak sehat dan tidak menjaga kebersihan lingkungan. Belum adanya sinergi yang kuat antara sekolah, orang tua, dan Puskesmas menjadi hambatan utama dalam membentuk lingkungan yang kondusif bagi PHBS.

Tabel 1. Ringkasan Hasil dan Interpretasi Implementasi Pendidikan Kesehatan

Aspek	Temuan Lapangan	Interpretasi
Sosialisasi dari Puskesmas	Edukasi gigi, cuci tangan, dan pola makan sehat dilakukan setiap bulan namun sering tertunda	Implementasi tidak konsisten; ketergantungan pada eksternal menimbulkan celah keberlanjutan
Sarana dan Prasarana UKS	Hanya tersedia ruang UKS sederhana dan kotak P3K; wastafel dan sabun tidak ada di tiap kelas	Fasilitas tidak mendukung pembentukan kebiasaan PHBS secara mandiri
Integrasi dalam Pembelajaran	Materi kesehatan disisipkan dalam pelajaran lain karena keterbatasan waktu pembelajaran khusus	Kurikulum belum memberi ruang formal untuk pendidikan kesehatan
Sumber Daya Manusia (SDM)	Tidak ada tenaga kesehatan di sekolah; guru belum memiliki pelatihan di bidang kesehatan	Kompetensi pelaksana rendah; tidak sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan UKS
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Siswa tidak cuci tangan sebelum makan, konsumsi jajanan sembarangan	Rendahnya internalisasi nilai PHBS pada siswa
Peran Orang Tua	Minimnya keterlibatan orang tua dalam memperkuat pesan kesehatan di rumah	Tidak terjadi kesinambungan antara edukasi di sekolah dan praktik di rumah

PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa implementasi pendidikan kesehatan di SDN 12 V Koto Kampung Dalam belum

sepenuhnya optimal dan masih dihadapkan pada berbagai kendala struktural dan kultural. Temuan ini dikaji dengan menggunakan pendekatan Trias UKS terdiri

dari beberapa pilar utama berdasarkan temuan dibawah ini dari temuan penelitian oleh (Martinsone et al., 2023; Nutbeam & Muscat, 2021).

1. Pendidikan Kesehatan

Upaya memberikan pengetahuan dan keterampilan terkait prinsip hidup pola sehat telah dilakukan melalui sosialisasi rutin dari Puskesmas. Namun, efektivitasnya terbatas karena kendala waktu dan tidak adanya alokasi khusus dalam struktur kurikulum. Hal ini sejalan dengan temuan (López-Alcarria et al., 2021; Ugwu et al., 2025) yang menyatakan bahwa keterbatasan waktu dan kompetensi guru menjadi hambatan utama dalam menyampaikan materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara efektif.

2. Pelayanan Kesehatan

Minimnya tenaga kesehatan profesional di sekolah menyebabkan pelayanan kesehatan hanya dilakukan secara insidental oleh guru. Pelayanan dasar seperti pertolongan pertama dan pemantauan kesehatan ringan belum didukung oleh tenaga medis yang kompeten. Keberadaan perawat sekolah atau kerja sama intensif dengan Puskesmas sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di sekolah dasar.

3. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Secara fisik, lingkungan sekolah belum sepenuhnya mendukung PHBS. Fasilitas seperti wastafel dan sabun di tiap kelas tidak tersedia, dan air di WC kurang bersih. Secara non-fisik, belum terbangun budaya kolektif untuk menjaga kebersihan lingkungan, baik di antara siswa maupun antara siswa dan guru. Padahal, menurut (Vealempini, 2025), pembinaan lingkungan fisik dan sosial

yang sehat merupakan fondasi penting untuk mendukung praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara berkelanjutan.

Kendala-kendala tersebut memperkuat pentingnya pendekatan kolaboratif lintas sektor untuk mengatasi tantangan yang ada. Sinergi antara sekolah, Puskesmas, dan orang tua sangat diperlukan untuk menciptakan ekosistem pendidikan kesehatan yang efektif. Selain itu, diperlukan strategi intervensi praktis seperti pelatihan guru dalam bidang kesehatan dasar, pengadaan fasilitas sanitasi yang layak, serta penguatan peran orang tua memperhatikan dan mendampingi anak di rumah.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan di sekolah dasar tidak dapat berjalan efektif tanpa dukungan sistemik yang mencakup SDM, infrastruktur, serta keterlibatan semua pemangku kepentingan. Upaya perbaikan perlu dirancang secara terstruktur dan berkelanjutan agar program UKS dapat berjalan sesuai dengan prinsip Trias UKS dan memberikan dampak positif bagi pembentukan pola hidup bersih sejak dini di kalangan siswa sekolah.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi pendidikan kesehatan di SDN 12 V Koto Kampung Dalam masih menghadapi sejumlah tantangan yang signifikan, terutama dalam hal keterbatasan sarana prasarana, kurangnya alokasi waktu dalam kurikulum, dan minimnya tenaga kesehatan yang kompeten di lingkungan sekolah. Upaya edukasi kesehatan yang dilakukan melalui sosialisasi oleh Puskesmas belum berjalan konsisten karena berbagai kendala teknis. Selain itu, keterlibatan guru dalam memberikan layanan kesehatan dasar

belum ditunjang oleh pelatihan atau latar belakang medis yang memadai. Kurangnya fasilitas sanitasi seperti wastafel dan sabun di tiap kelas juga berdampak langsung pada rendahnya praktik PHBS di kalangan siswa.

Lebih lanjut, rendahnya kesadaran siswa terhadap perilaku hidup sehat serta minimnya peran aktif orang tua dalam mendukung edukasi kesehatan di rumah menjadi penghambat dalam membentuk budaya PHBS yang berkelanjutan. Penelitian ini menekankan bahwa pelaksanaan Trias UKS tidak dapat berjalan optimal tanpa pendekatan kolaboratif lintas sektor yang melibatkan sekolah, Puskesmas, dan orang tua secara sinergis. Dengan demikian, upaya memperbaiki kesalahan dan melanjutkan tujuan melalui pelatihan guru, peningkatan sarana sanitasi, serta penguatan peran keluarga dalam mendukung perilaku hidup bersih dan sehat anak, guna menciptakan ekosistem pendidikan kesehatan yang efektif dan berdaya guna di sekolah dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Assefa, Y., Tilwani, S. A., Moges, B. T., & Shah, M. A. (2022). The impact of armed violence on students' educational attainment and the role of parents in resilience schooling and the education process. *Heliyon*, 8(12), e12192. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12192>
- Astutik, D., Sadiyah, V. K., & Hadi, D. (2024). Counseling on Clean and Healthy Living Behavior in Improving Public Health Levels. *Journal of Social and Community Development*, 2(1), 38–50. <https://doi.org/10.56741/jscd.v2i01.889>
- Awofala, T. B., & Bilikis, L. A. (2024). Parental health education and its influence on early childhood learning. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*, 20(3), 241–247. <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2024.20.3.1004>
- Cacciatore, S., Mao, S., Nuñez, M. V., Massaro, C., Spadafora, L., Bernardi, M., Perone, F., Sabouret, P., Biondi-Zoccai, G., Banach, M., Calvani, R., Tosato, M., Marzetti, E., & Landi, F. (2025). Urban health inequities and healthy longevity: traditional and emerging risk factors across the cities and policy implications. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03052-1>
- Chavula, M. P., Zulu, J. M., & Hurtig, A. K. (2022). Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *Reproductive Health*, 19(1), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01504-9>
- Dzinamarira, T., Nachipo, B., Nyathi, A., Madziva, R., Herrera, H., Siegel, H., & Musuka, G. (2022). The case to scale up edutainment as an effective public health communication intervention to combat the COVID-19 pandemic in Zimbabwe. *Health Promotion Perspectives*, 12(1), 34–36. <https://doi.org/10.34172/hpp.2022.05>
- Garon, J. R., Mukavhi, A., Rupfutse, M., Bright, S., Brennan, T., Manangazira, P., An, Q., & Loharikar, A. (2022). Multiple cohort HPV vaccination in Zimbabwe: 2018–2019 program feasibility, awareness, and acceptability among health, education, and community stakeholders. *Vaccine*, 40, A30–A37. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.074>
- López-Alcarria, A., Poza-Vilches, M. F., Pozo-

- Llorente, M. T., & Gutiérrez-Pérez, J. (2021). Water, waste material, and energy as key dimensions of sustainable management of early childhood eco-schools: An environmental literacy model based on teachers action-competencies (ELTAC). *Water (Switzerland)*, 13(2), 1–37. <https://doi.org/10.3390/w13020145>
- Mansour, N., & Alfojery, A. (2025). Exploring students' health awareness of personal hygiene and dietary behaviors in primary education in Qatar. *Critical Public Health*, 35(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/09581596.2025.2505760>
- Martinsone, B., Di Sano, S., D'elia, P., & La Salle-Finley, T. (2023). A Conceptual Framework for Sustainable Promotion of a Positive School Climate: Context, Challenges, and Solutions. *Journal of Teacher Education for Sustainability*, 25(1), 64–85. <https://doi.org/10.2478/jtes-2023-0005>
- Meydan, C. H., & Akkaş, H. (2024). The Role of Triangulation in Qualitative Research: Converging Perspectives. In *Principles of Conducting Qualitative Research in Multicultural Settings* (p. 32). <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-3306-8.ch006>
- Nhassengo, P., Atkins, S., Nhamuave, C., Uanela, M., Matusse, C., Banze, D., Maphossa, V., Hirasen, K., Ivanova, O., Evans, D., Lönnroth, K., Khosa, C., & Wingfield, T. (2025). Understanding treatment initiation pathways and associated costs among people with pulmonary tuberculosis in a peri-urban area of Mozambique: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22333-y>
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1811. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab067>
- Ramadani, L., Khanal, S., & Boeckmann, M. (2023). Content Focus and Effectiveness of Climate Change and Human Health Education in Schools: A Scoping Review. *Sustainability (Switzerland)*, 15(13), 1–19. <https://doi.org/10.3390/su151310373>
- S, K., Rohra, H. A., P, K., Nandan, K., & Padil, V. V. T. (2025). Towards grassroots sustainable development using human centered design and participatory rural appraisal: A study in two rural Indian villages. *Sustainable Futures*, 9(March), 100604. <https://doi.org/10.1016/j.sftr.2025.100604>
- Sharma, S., Mahotra, A., Thapa, T. R., Thapa, P., Bhandary, S., Bhushal, S., & Paudel, S. (2025). Factors influencing utilization of school health nurse program among secondary students of Lalitpur, Nepal: a mixed-method study. *BMC Public Health*, 25(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21972-5>
- Sihvonen, P., Lappalainen, R., Herranen, J., & Aksela, M. (2024). Promoting Sustainability Together with Parents in Early Childhood Education. *Education Sciences*, 14(5). <https://doi.org/10.3390/educsci14050541>
- Stark, A. L., Geukes, C., & Dockweiler, C. (2022). Digital Health Promotion and Prevention in Settings: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(1). <https://doi.org/10.2196/21063>
- Sulaiman, S., Imran, A., Hidayat, B. A., Mashuri, S., Reslawati, R., & Fakhrurrazi, F. (2022). Moderation religion in the era society 5.0 and multicultural society. *Linguistics and Culture Review*, 6(1), 180–

193.
<https://doi.org/10.21744/lingcure.v6ns5.2106>
- Taherdoost, H. (2022). What are Different Research Approaches? Comprehensive Review of Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Research, Their Applications, Types, and Limitations. *Journal of Management Science & Engineering Research*, 5(1), 53–63.
<https://doi.org/10.30564/jmser.v5i1.4538>
- Ugwu, C. N., Ugwu, O. P. C., Alum, E. U., Eze, V. H. U., Basajja, M., Ugwu, J. N., Ogenyi, F. C., Ejemot-Nwadiaro, R. I., Okon, M. Ben, Egba, S. I., & Uti, D. E. (2025). Sustainable development goals (SDGs) and resilient healthcare systems: Addressing medicine and public health challenges in conflict zones. *Medicine (United States)*, 104(7), e41535.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041535>
- Velempini, K. (2025). Assessing the Role of Environmental Education Practices Towards the Attainment of the 2030 Sustainable Development Goals. *Sustainability (Switzerland)*, 17(5), 1–20.
<https://doi.org/10.3390/su17052043>
- Wiltshire, G., & Ronkainen, N. (2021). A realist approach to thematic analysis: making sense of qualitative data through experiential, inferential and dispositional themes. *Journal of Critical Realism*, 20(2), 159–180.
<https://doi.org/10.1080/14767430.2021.1894909>
- Yılmaz, M., Uyanık, G., Ağartıoğlu Kundakçı, G., Subaşı Baybuğa, M., Altay, B., Cingil, D., Bakan, A. B., Aktaş, B., Çapık, C., Erol, S., Pehlivan, Ş., & Fidan, G. (2023). Social Participation of Older Adults in Rural and Urban Areas: A Cross-Sectional Survey in Turkey. *Journal of Aging and Social Policy*, 37(2), 341–358.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2286162>
- Yulian, V. (2021). Community participation for maternal and neonatal health in Sukoharjo Regency, Central Java, Indonesia: a qualitative case study design. In *University of Leeds*.
https://etheses.whiterose.ac.uk/29489/%0Ahttps://etheses.whiterose.ac.uk/29489/1/Yulian_V_Healthcare_PhD_2021.pdf
- Zairul, M. (2021). Can member check be verified in real time? Introducing arc (asking, record, confirm) for member checking validation strategy in qualitative research. *Engineering Journal*, 25(1), 245–251.
<https://doi.org/10.4186/ej.2021.25.1.245>