



Partisipasi Anak dalam Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Perspektif Anak: Systematic Literature Review

Monika Helena Oktavia^{1*}, Adelgrit Trisia²

¹⁻²Prodi S1 Profesi Dokter, Universitas Palangka Raya, Indonesia

*Korespondensi penulis: helenhelenn01@gmail.com¹

Abstract. *Children's participation in healthcare is a crucial component of patient-centered care and the fulfillment of children's rights. Although widely recognized, the implementation of children's participation in clinical practice remains suboptimal and is often dominated by adult perspectives. Therefore, a review that examines children's participation from the children's own perspective is needed. Methods: This study employed a systematic literature review using the PRISMA approach on 13 scientific articles published between 2021 and 2025. The literature search was conducted through databases such as PubMed, Scopus, and Google Scholar using keywords related to child participation, healthcare, and children's perspective. Data were analyzed using the PICO framework to identify forms of participation and influencing factors. Results: The findings indicate that children's participation is multidimensional, encompassing communication, understanding of information, emotional involvement, and expression of opinions within healthcare experiences. Interventions such as play-based approaches, education, and psychosocial support have been shown to significantly enhance children's participation. However, major barriers include the dominance of paternalistic approaches, limited healthcare professionals' understanding of children's rights, and the low level of children's involvement in decision-making processes. Additionally, family and social environmental factors play an important role in shaping children's confidence and ability to participate. Conclusion: Children's participation in healthcare requires a more inclusive, participatory, and rights-based approach. Efforts to enhance participation should focus on age-appropriate communication, active involvement of children, and support from healthcare professionals and families to ensure that healthcare services are more responsive to children's needs and perspectives.*

Keyword: *Child Participation; Children's Perspective; Children's Rights; Healthcare Services; Systematic Literature Review*

Abstrak. Latar Belakang: Partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan merupakan aspek penting dalam pendekatan pelayanan yang berpusat pada pasien serta pemenuhan hak anak. Meskipun telah diakui secara luas, implementasi partisipasi anak dalam praktik klinis masih belum optimal dan sering didominasi oleh perspektif orang dewasa. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang menelaah partisipasi anak dari perspektif anak itu sendiri. Metode: Penelitian ini menggunakan metode systematic literature review dengan pendekatan PRISMA terhadap 13 artikel ilmiah yang dipublikasikan pada tahun 2021–2025. Penelusuran dilakukan melalui database seperti PubMed, Scopus, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci terkait partisipasi anak, pelayanan kesehatan, dan perspektif anak. Analisis dilakukan menggunakan kerangka PICO untuk mengidentifikasi bentuk partisipasi serta faktor yang memengaruhinya. Hasil: Hasil kajian menunjukkan bahwa partisipasi anak bersifat multidimensional, mencakup komunikasi, pemahaman informasi, keterlibatan emosional, dan ekspresi pendapat dalam pengalaman pelayanan kesehatan. Intervensi seperti pendekatan bermain, edukasi, dan dukungan psikososial terbukti meningkatkan partisipasi anak secara signifikan. Namun, hambatan utama yang ditemukan meliputi dominasi pendekatan paternalistik, keterbatasan pemahaman tenaga kesehatan mengenai hak anak, serta rendahnya pelibatan anak dalam pengambilan keputusan. Selain itu, faktor keluarga dan lingkungan sosial berperan penting dalam membentuk keberanian dan kemampuan anak untuk berpartisipasi. Kesimpulan: Partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan yang lebih inklusif, partisipatif, dan berbasis hak anak. Upaya peningkatan partisipasi perlu dilakukan melalui penguatan komunikasi yang sesuai usia, pelibatan anak secara aktif, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga agar pelayanan kesehatan menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan dan perspektif anak.

Kata Kunci: Hak Anak; Partisipasi Anak; Pelayanan Kesehatan; Perspektif Anak; Systematic Literature Review

1. LATAR BELAKANG

Partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan merupakan isu yang semakin memperoleh perhatian dalam kajian kesehatan anak, pendidikan kesehatan, dan hak asasi manusia (Romito

et al., 2021). Pentingnya partisipasi dalam konteks pelayanan kesehatan telah diakui secara luas, hingga kini belum terdapat satu definisi yang disepakati secara universal mengenai makna partisipasi itu sendiri. Partisipasi lebih sering dipahami secara kontekstual, bergantung pada situasi, lingkungan layanan, dan relasi antaraktor yang terlibat. Partisipasi kerap dimaknai sebagai kehadiran atau keterlibatan seseorang dalam suatu kegiatan. Berdasarkan konteks yang lebih luas, partisipasi juga berkaitan dengan preferensi individu, kemampuan menjalankan aktivitas, identitas diri, serta keterlibatan seseorang dalam situasi kehidupan yang bermakna. Pada anak, partisipasi dapat dipahami sebagai kemampuan anak untuk membentuk dan menyampaikan pendapat, baik secara individual maupun kolektif, serta memengaruhi persoalan yang menyangkut dirinya (Id et al., 2021). Oleh karena itu, partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan tidak dapat direduksi hanya pada hadirnya anak dalam proses perawatan, tetapi harus dipahami sebagai keterlibatan aktif anak dalam pengalaman kesehatannya.

Secara teoretis, gagasan partisipasi anak telah dijelaskan, antara lain, melalui metafora “*tangga partisipasi*” yang diperkenalkan Hart, (1992). Partisipasi anak dipandang sebagai spektrum kesempatan yang dimiliki anak untuk memengaruhi suatu situasi (Głos, 2024), mulai dari tingkat yang sangat rendah hingga tingkat yang tinggi, seperti pengambilan keputusan bersama dengan orang dewasa. Bentuk-bentuk seperti manipulasi, dekorasi, dan tokenisme sesungguhnya bukanlah partisipasi yang nyata, karena anak tidak memiliki pengaruh substantif terhadap proses yang terjadi. Perkembangan kajian sosiologi anak kemudian memperkuat perubahan cara pandang terhadap anak dan masa kanak-kanak (Romito et al., 2021). Anak tidak lagi diposisikan semata-mata sebagai individu yang pasif, belum matang, dan bergantung sepenuhnya pada orang dewasa, melainkan sebagai aktor sosial yang kompeten, yang mampu membentuk sekaligus dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya. Masa kanak-kanak dipahami sebagai kategori sosial yang dipengaruhi oleh konteks budaya, kelas sosial, gender, dan etnisitas, sehingga pengalaman anak dalam pelayanan kesehatan pun tidak dapat dipisahkan dari keragaman konteks tersebut (Elsayed, 2024). Perspektif hak anak semakin menegaskan pentingnya partisipasi melalui Pasal 12 Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Anak, yang menegaskan kewajiban negara untuk menjamin bahwa anak dapat menyampaikan pandangannya mengenai segala hal yang memengaruhi dirinya dan bahwa pandangan tersebut harus didengar sesuai dengan usia serta tingkat kematangannya.

Berdasarkan konteks mengkaji partisipasi anak, penting dibedakan antara perspektif anak (*the child’s perspective*) dan perspektif tentang anak (*the child perspective*). Perspektif anak merujuk pada pandangan subjektif anak terhadap suatu situasi berdasarkan pengalaman, persepsi, dan pemahamannya sendiri tentang dunia . Sebaliknya, perspektif tentang anak

merupakan upaya orang dewasa untuk menangkap dan menafsirkan sudut pandang anak terhadap situasi yang sama. Meskipun pendekatan kedua tampak memperhatikan suara anak, hal ini tetap merupakan hasil objektifikasi atau interpretasi orang dewasa terhadap pengalaman anak (Divan et al., 2021). Perbedaan ini sangat penting dalam penelitian maupun praktik pelayanan kesehatan, sebab pemahaman yang benar mengenai partisipasi anak menuntut keterlibatan langsung anak sebagai subjek utama, bukan sekadar sebagai objek pengamatan orang dewasa (Shamsuddin et al., 2023). Oleh karena itu, upaya menelaah partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan perlu menempatkan perspektif anak sebagai pusat analisis agar pengalaman, kebutuhan, dan preferensi mereka dapat dipahami secara lebih autentik.

Anak pada dasarnya ingin berpartisipasi dalam situasi pelayanan kesehatan, kenyataannya kesempatan tersebut belum diberikan secara konsisten dan penuh (Racine, 2021). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat partisipasi anak dalam konsultasi medis tidak mengalami peningkatan yang berarti selama lebih dari lima dekade. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengakuan normatif terhadap hak anak untuk berpartisipasi dan implementasinya dalam praktik klinis (Racine, 2021). Salah satu penyebabnya adalah masih terbatasnya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai hak-hak anak. Selain itu, diskursus hak anak dalam literatur kesehatan juga masih digunakan secara terbatas, sehingga integrasinya ke dalam praktik pelayanan belum berlangsung secara optimal (Kalne et al., 2022). Akibatnya, anak sering kali belum ditempatkan sebagai mitra yang memiliki suara dan kapasitas untuk berkontribusi dalam proses pelayanan kesehatan yang menyangkut dirinya. Hambatan ini menjadi semakin kompleks ketika pelayanan kesehatan masih berorientasi dominan pada perspektif profesional dan orang tua, sementara pengalaman anak sendiri kurang diakomodasi (Bird et al., 2021).

Permasalahan lain muncul dalam ranah penelitian. Banyak studi mengenai partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan lebih sering dilakukan dari sudut pandang orang tua atau tenaga kesehatan daripada dari sudut pandang anak itu sendiri. Akibatnya, suara anak berisiko terpinggirkan dan pemaknaan partisipasi menjadi bias orang dewasa. Selain itu, penelitian tentang anak juga kerap menggunakan batasan usia yang bersifat arbitrer dan tidak seragam antarstudi, sehingga menyulitkan perbandingan temuan. Memang, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa partisipasi cenderung meningkat seiring pertambahan usia, dan remaja umumnya lebih banyak dilibatkan dibandingkan anak usia yang lebih muda (Steinhardt et al., 2022). Namun, kecenderungan ini tidak seharusnya membuat anak usia prasekolah dan usia sekolah diabaikan. Kelompok usia ini diperlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bentuk-bentuk partisipasi yang sesuai dengan tahap perkembangan mereka (Lykkegaard et al.,

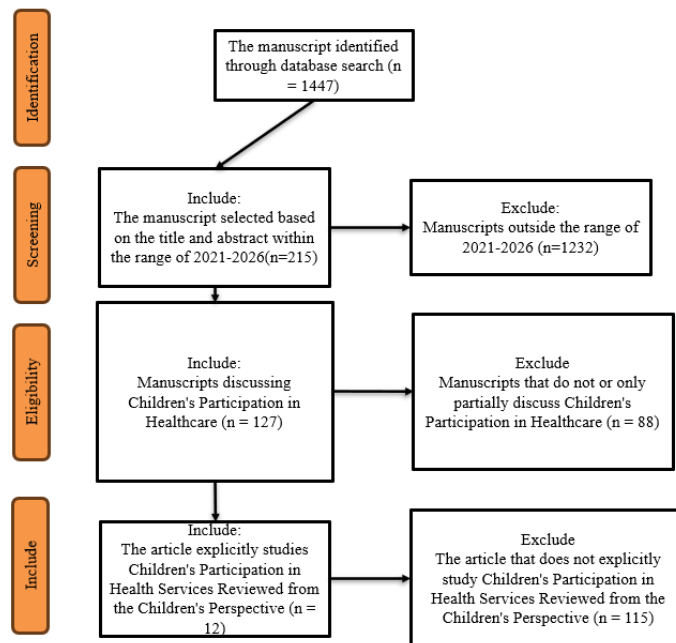
2023). Selama ini, pengetahuan yang tersedia sering menyamakan partisipasi dengan keterlibatan anak dalam pengambilan keputusan (Imms et al., 2016). Bagi anak usia prasekolah dan sekolah, tidak semua keputusan terkait kesehatan dapat diambil secara mandiri, sebab secara hukum dan etika, kewenangan utama masih berada pada orang tua dan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kepentingan terbaik anak. Oleh karena itu, memaknai partisipasi semata-mata sebagai pengambilan keputusan jelas terlalu sempit. Partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan merupakan konsep yang ambigu, multidimensional, dan kompleks, yang meliputi komunikasi, penerimaan informasi, keterlibatan dalam tindakan sederhana, serta kesempatan untuk menyampaikan preferensi dan perasaannya terhadap pengalaman perawatan.

Berdasarkan uraian tersebut, kajian mengenai Partisipasi Anak dalam Pelayanan Kesehatan ditinjau dari Perspektif Anak menjadi sangat penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah secara sistematis bagaimana partisipasi anak dipahami dari sudut pandang anak itu sendiri, bukan hanya berdasarkan penilaian orang dewasa. Fokus utama dari kajian ini adalah untuk menggali secara mendalam bentuk-bentuk partisipasi anak dalam situasi pelayanan kesehatan yang relevan dengan usia serta tahap perkembangan mereka. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan, sebagaimana dipersepsikan oleh anak. Hasil dari kajian ini diharapkan dapat memperkaya dasar konseptual mengenai partisipasi anak, memperkuat implementasi hak-hak anak dalam praktik klinis, serta memberikan arahan bagi pengembangan pelayanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan, suara, dan pengalaman anak. Oleh karena itu, rumusan masalah yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah: 1) Apa yang dimaknai sebagai partisipasi anak dalam situasi pelayanan kesehatan dari perspektif anak? 2) Faktor-faktor apa saja yang memfasilitasi atau menghambat partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan menurut sudut pandang anak?

2. METODOLOGI

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan literature review sistematis yang disusun mengacu pada pedoman PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi, mensintesis, dan menganalisis bukti ilmiah terkait dengan partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan, khususnya dari perspektif anak itu sendiri. Penelusuran literatur dilakukan secara sistematis melalui basis data internasional dan nasional yang relevan, seperti PubMed, Scopus, Google Scholar, dan basis data lainnya yang berkaitan dengan hak anak, partisipasi anak dalam

kesehatan, dan pelayanan kesehatan anak. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian mencakup "child participation", "child's perspective", "healthcare", "child rights", dan "children in healthcare". Pencarian artikel dibatasi pada studi yang dipublikasikan antara tahun 2021 hingga 2025, yang ditulis dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia, dengan fokus pada penelitian yang relevan dengan partisipasi anak dalam konteks pelayanan kesehatan dan hak-hak anak dalam situasi medis. Metode PRISMA dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. PRISMA Analisis.

Seleksi studi dilakukan dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat (Asda et al., 2025). Studi yang diikuti dalam review ini harus membahas partisipasi anak dalam konteks pelayanan kesehatan, termasuk pemahaman tentang keterlibatan anak dalam proses perawatan, faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi anak, serta hambatan dan tantangan yang dihadapi anak dalam pelayanan kesehatan. Studi yang hanya membahas partisipasi anak dalam konteks pendidikan atau konteks lain selain pelayanan kesehatan akan dikecualikan. Proses seleksi mengikuti alur PRISMA, yang dimulai dengan identifikasi artikel melalui pencarian literatur, diikuti dengan penghapusan duplikasi, penyaringan judul dan abstrak, serta penelaahan teks penuh. Studi yang telah terpilih akan dievaluasi berdasarkan kualitas metodologis dan relevansi topik terkait partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dengan mengikuti prosedur seleksi ini, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan bukti ilmiah yang valid mengenai bentuk, faktor pendukung, dan penghambat partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan, serta untuk menyarikan kesimpulan yang dapat memperkaya praktik pelayanan kesehatan yang berpusat pada anak.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil penelitian.

No	Judul Penelitian (Penulis, Tahun)	Population (P)	Exposure (E)	Comparison (C)	Outcome / Kesimpulan
1	A generative co-design framework for healthcare innovation (Bird et al., 2021)	Tenaga kesehatan & keluarga pasien	Co-design dengan end-user	Tidak spesifik	Framework 3 fase meningkatkan relevansi inovasi layanan kesehatan
2	Role of Community Health Workers... (Kalne et al., 2022)	CHWs di pedesaan India	Peran CHWs dalam layanan kesehatan	Tidak ada	CHWs efektif meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan
3	Children's Participation Through Play (Głos, 2024)	Anak dalam layanan kesehatan	Intervensi bermain	Tidak ada	Bermain meningkatkan partisipasi & pemahaman anak
4	UHC for Autism in LMIC (Divan et al., 2021)	Anak dengan autisme	Intervensi berbasis komunitas & teknologi	Model tradisional	Perlu inovasi untuk meningkatkan akses layanan
5	Participation in Children with Disabilities (Imms et al., 2015)	Anak disabilitas	Intervensi partisipasi	Tidak spesifik	Partisipasi terdiri dari attendance & involvement
6	Engagement vs Involvement (Steinhardt et al., 2022)	Anak dalam rehabilitasi	Engagement & involvement	Tidak ada	Keduanya konsep berbeda dan penting dalam evaluasi
7	Child Life Services (Romito et al., 2021)	Anak pasien	Intervensi psikososial (play, edukasi)	Tidak ada	Mengurangi kecemasan & meningkatkan coping
8	Shared Decision-making in Children (Shamsuddin et al., 2023)	Anak, orang tua, tenaga kesehatan	Shared decision-making	Model paternalistik	Partisipasi anak masih terbatas

9	Family Social Values (Elsayed, 2024)	Anak-anak	Nilai sosial keluarga	Tidak ada	Keluarga penting dalam membentuk nilai sosial anak
10	Children in PPIE Research (Rouncefield-Swales et al., 2021)	Anak & remaja	Keterlibatan dalam penelitian	Tidak ada	Anak bisa berkontribusi aktif dalam penelitian
11	Participatory Research with Children (Montreuil et al., 2021)	Anak-anak	Metode partisipatif	Tidak ada	Partisipasi anak meningkatkan kualitas riset, perlu etika
12	Healthcare Seeking Behavior Study (Lykkegaard et al., 2023)	Anak peserta studi	Partisipasi dalam penelitian kesehatan	Non-partisipan	Mempengaruhi perilaku mencari layanan kesehatan
13	Inquiry Learning & Creativity (Asda et al., 2025)	Siswa SMA	Model POGIL flipped classroom	Sebelum + intervensi	Meningkatkan kreativitas dan ide siswa, dipengaruhi self-efficacy

Pembahasan

Pembahasan dalam kajian ini menunjukkan bahwa partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan merupakan konsep yang bersifat multidimensional dan tidak dapat dipahami secara sederhana. Berdasarkan hasil telaah literatur, partisipasi tidak hanya berkaitan dengan kehadiran anak dalam situasi pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup keterlibatan aktif dalam komunikasi, pemahaman informasi, serta ekspresi pendapat. Temuan dari berbagai studi menunjukkan bahwa partisipasi anak sering kali masih dimaknai secara sempit oleh tenaga kesehatan sebagai keterlibatan dalam pengambilan keputusan saja. Padahal, bagi anak, partisipasi juga mencakup pengalaman emosional, rasa didengar, dan kesempatan untuk memahami kondisi yang dialaminya. Studi oleh Głos (2024) menegaskan bahwa pendekatan yang sesuai dengan dunia anak, seperti bermain, mampu meningkatkan kualitas partisipasi secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan yang berpusat pada anak menjadi kunci dalam mengoptimalkan partisipasi tersebut. Dengan demikian, partisipasi anak perlu dipahami sebagai proses yang dinamis dan kontekstual dalam pelayanan kesehatan.

Hasil review ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang jelas antara konsep involvement dan engagement dalam partisipasi anak. Involvement mengacu pada kondisi internal anak seperti minat, motivasi, dan perhatian terhadap aktivitas yang dilakukan. Sementara itu, engagement lebih terlihat melalui perilaku nyata anak dalam berinteraksi selama proses pelayanan kesehatan. Studi oleh Steinhardt et al. (2022) menegaskan pentingnya membedakan kedua konsep ini dalam memahami partisipasi anak secara utuh. Selain itu, Imms et al. (2015) mengidentifikasi bahwa partisipasi terdiri dari dua dimensi utama, yaitu kehadiran (attendance) dan keterlibatan (involvement). Kedua dimensi ini saling melengkapi dalam menggambarkan sejauh mana anak benar-benar berpartisipasi dalam suatu situasi. Oleh karena itu, pengukuran partisipasi anak tidak dapat hanya dilihat dari aspek perilaku yang tampak, tetapi juga perlu mempertimbangkan aspek psikologis yang mendasarinya.

Selain aspek konseptual, kajian ini juga menunjukkan bahwa pendekatan intervensi yang tepat dapat meningkatkan partisipasi anak secara signifikan. Intervensi berbasis psikososial seperti child life services terbukti mampu mengurangi kecemasan anak selama proses perawatan. Romito et al. (2021) menjelaskan bahwa penggunaan metode bermain, edukasi, dan persiapan psikologis membantu anak memahami prosedur medis dengan lebih baik. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kenyamanan anak, tetapi juga mendorong mereka untuk lebih aktif dalam proses pelayanan kesehatan. Selain itu, studi Bird et al. (2021) menunjukkan bahwa keterlibatan pengguna, termasuk anak dan keluarga, dalam proses co-design dapat meningkatkan relevansi layanan kesehatan. Hal ini memperkuat pentingnya melibatkan anak sejak tahap perencanaan hingga evaluasi layanan. Dengan demikian, intervensi yang berorientasi pada kebutuhan anak menjadi strategi penting dalam meningkatkan partisipasi.

Namun demikian, hasil literature review ini juga mengungkapkan bahwa partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai hambatan. Salah satu hambatan utama adalah dominasi pendekatan paternalistik, di mana keputusan lebih banyak ditentukan oleh tenaga kesehatan dan orang tua. Studi Shamsuddin et al. (2023) menunjukkan bahwa anak lebih sering dilibatkan dalam keputusan kecil dibandingkan keputusan besar terkait kesehatannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa suara anak belum sepenuhnya dianggap sebagai bagian penting dalam proses pelayanan kesehatan. Selain itu, keterbatasan pemahaman tenaga kesehatan mengenai hak anak juga menjadi faktor penghambat. Kalne et al. (2022) menekankan bahwa peningkatan kapasitas tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk mendukung partisipasi anak. Oleh karena itu, perubahan paradigma dari paternalistik menuju pendekatan partisipatif menjadi kebutuhan mendesak dalam praktik pelayanan kesehatan.

Faktor kontekstual seperti keluarga dan lingkungan sosial juga memiliki peran penting dalam memengaruhi partisipasi anak. Hasil studi menunjukkan bahwa keluarga merupakan agen utama dalam membentuk nilai, kepercayaan, dan keberanian anak untuk berpartisipasi. Elsayed (2024) menegaskan bahwa nilai sosial yang ditanamkan dalam keluarga berkontribusi terhadap kemampuan anak dalam mengekspresikan pendapatnya. Selain itu, dukungan dari lingkungan sosial juga dapat meningkatkan rasa percaya diri anak dalam berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat menyebabkan anak menjadi pasif dan enggan terlibat dalam proses pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi anak tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh lingkungan sosial yang lebih luas. Dengan demikian, pendekatan yang melibatkan keluarga menjadi penting dalam meningkatkan partisipasi anak.

Di sisi lain, keterlibatan anak dalam penelitian kesehatan juga memberikan gambaran penting mengenai potensi partisipasi anak. Studi oleh Rouncefield-Swales et al. (2021) menunjukkan bahwa anak mampu berkontribusi secara aktif dalam proses penelitian kesehatan. Bahkan, Montreuil et al. (2021) menegaskan bahwa anak dapat berperan sebagai mitra dalam penelitian, bukan hanya sebagai objek. Keterlibatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas penelitian, tetapi juga memperkuat posisi anak sebagai subjek yang memiliki suara. Selain itu, Lykkegaard et al. (2023) menemukan bahwa partisipasi dalam penelitian dapat memengaruhi perilaku anak dalam mencari layanan kesehatan di masa depan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman partisipatif memiliki dampak jangka panjang terhadap perilaku kesehatan anak. Oleh karena itu, melibatkan anak dalam penelitian dapat menjadi strategi untuk meningkatkan partisipasi dalam konteks pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil kajian ini menegaskan bahwa partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan merupakan konsep yang kompleks, dinamis, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Partisipasi tidak hanya terbatas pada pengambilan keputusan, tetapi juga mencakup komunikasi, pemahaman, dan pengalaman emosional anak. Berbagai intervensi yang berpusat pada anak terbukti mampu meningkatkan partisipasi secara signifikan. Namun, masih terdapat berbagai hambatan yang perlu diatasi, terutama terkait dengan paradigma pelayanan kesehatan yang masih bersifat paternalistik. Faktor keluarga, lingkungan sosial, serta pengalaman anak dalam penelitian juga turut memengaruhi tingkat partisipasi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang holistik dan berorientasi pada hak anak dalam mengembangkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang responsif terhadap perspektif anak dapat terwujud secara lebih optimal.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari kajian ini menunjukkan bahwa partisipasi anak dalam pelayanan kesehatan merupakan konsep yang kompleks, multidimensional, dan tidak dapat direduksi hanya pada keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Dari perspektif anak, partisipasi mencakup kemampuan untuk memahami informasi, mengekspresikan perasaan dan pendapat, serta terlibat secara aktif dalam pengalaman perawatan yang dialaminya. Berbagai studi menegaskan bahwa pendekatan yang berpusat pada anak, seperti komunikasi yang sesuai usia, penggunaan metode bermain, dan intervensi psikososial, mampu meningkatkan kualitas partisipasi anak secara signifikan. Namun demikian, implementasi partisipasi anak masih menghadapi hambatan, terutama dominasi pendekatan paternalistik, keterbatasan pemahaman tenaga kesehatan mengenai hak anak, serta kurangnya pelibatan anak dalam proses pelayanan secara menyeluruh. Faktor keluarga dan lingkungan sosial juga berperan penting dalam membentuk keberanian dan kemampuan anak untuk berpartisipasi. Oleh karena itu, diperlukan perubahan paradigma menuju pelayanan kesehatan yang lebih inklusif, partisipatif, dan berbasis hak anak. Dengan demikian, suara dan pengalaman anak dapat diakomodasi secara optimal dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Asda, E. F., Dasna, I. W., Parlan, P., & Suharti, S. (2025). The role of inquiry learning in enhancing creativity generating ideas from a self-efficacy perspective. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 21(5).
- Bird, M., Mcgillion, M., Chambers, E. M., Dix, J., Fajardo, C. J., Gilmour, M., Levesque, K., Lim, A., & Mierdel, S. (2021). *A generative co-design framework for healthcare innovation : development and application of an end-user engagement framework*. 7, 1–12.
- Divan, G., Bhavnani, S., Leadbitter, K., Ellis, C., Dasgupta, J., Abubakar, A., Elsabbagh, M., Hamdani, S. U., Servili, C., Patel, V., & Green, J. (2021). Annual Research Review: Achieving universal health coverage for young children with autism spectrum disorder in low- and middle-income countries: a review of reviews. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(5), 514–535. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.13404>
- Ellatyas Rahmawati Tejo Putri. (2024). Implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam UKM PIK-M Garuda Bhakta Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 3(1), 158–166. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v3i1.943>
- Elsayed, W. (2024). Heliyon Building a better society : The Vital role of Family ' s social values in creating a culture of giving in young Children ' s minds. *Heliyon*, 10(7),

e29208. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29208>

- Erni Wally. (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Peserta Prolanis di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 3(3), 222–239. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v3i3.1453>
- Evi Silviana, Yessy Nur, & Tutik Ekasari. (2025). Hubungan Kelekatan Orang Tua Dengan Anak Usia Dini Terhadap Adiksi Gadget di Paud Intan Desa Asembagus Kraksaan. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 3(1), 207–219. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v3i1.978>
- Gabryuvela Gabryuvela, Laohannia Challiztha, & Noor Latifah. (2025). Artikel Review: Kesesuaian Pengelolaan Limbah Obat dan Medis dengan Pedoman Nasional pada Berbagai Tingkat Pelayanan Kesehatan. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 3(3), 320–326. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v3i3.1482>
- Głos, A. (2024). Advancing Children’s Participation Rights in Healthcare Through Play. *The International Journal of Children’s Rights*, 32(3), 799–830. <https://doi.org/https://doi.org/10.1163/15718182-32030007>
- Hart, R. (1992). Children’s Participation: From Tokenism To Citizenship. *Innocenti Essays*, 4.
- Id, A. R., Id, J. H., Id, B. C., Bray, L., Id, T. B., & Martin, R. (2021). *Children and young people ’ s contributions to public involvement and engagement activities in health-related research : A scoping review*. 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252774>
- Imms, C., Adair, B., Keen, D., Ullenhag, A., Rosenbaum, P., & Granlund, M. (2016). “Participation”: a systematic review of language, definitions, and constructs used in intervention research with children with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 58(1), 29–38. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12932>
- Kalne, P. S., Kalne, P. S., & Mehendale, A. M. (2022). *Acknowledging the Role of Community Health Workers in Providing Essential Healthcare Services in Rural India-A Review*. 14(9), 1–7. <https://doi.org/10.7759/cureus.29372>
- Lykkegaard, C. R., Wedderkopp, N., Wehberg, S., Holden, S., Andersen, H. S., Waldorff, F. B., & Søndergaard, J. (2023). *Does children ’ s healthcare seeking change after participation in a musculoskeletal study? A register - based study*. 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02233-z>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Racine, E. (2021). *A Review of Approaches , Strategies and Ethical Considerations in Participatory Research With Children*. 20, 1–15. <https://doi.org/10.1177/1609406920987962>
- Romito, B., Jewell, J., Jackson, M., PROFESSIONALS, A. A. P. C. O. N. H. C. A. O. F. C. L., Ernst, K., Hill, V., Hsu, B., Lam, V., Mauro-Small, M., & Vinocur, C. (2021). Child Life Services. *Pediatrics*, 147(1), e2020040261.

<https://doi.org/10.1542/peds.2020-040261>

Shamsuddin, N. A., Pien, L. S., & Atan, A. (2023). *An Overview of Children ' s Participation in Shared Decision- making in Healthcare Settings*. 19(5), 306–316.

<https://doi.org/10.47836/mjmhs19.5.37>

Steinhardt, F., Dolva, A., & Jahnsen, R. (2022). *Exploring two subdimensions of participation , involvement and engagement : A scoping review*. 29(6), 441–463.