STUDI FENOMENOLOGI

Makna Kesehatan bagi Pengguna Sungai Sebagai Sarana MCK (Mandi, Cuci, Kakus) Di Desa Liprak Kidul Kecamatan Banyuanyar Kabupaten Probolinggo

Oleh:

Setiyo Adi Nugroho.Ns.,M.Kep

Setiyo666@gmail.com

Universitas Nurul Jadid

Abstrak

Sampai saat ini masalah sanitasi di Indonesia belum juga terselesaikan, bahkan seringkali dianggap isu yang terpinggirkan (marginal). Terbukti dengan masih adanya fenomena pencemaran air akibat ulah manusia yang digunakan sebagai sarana Mandi, Cuci, Kakus (MCK), akibatnya banyaknya penyakit yang disebabkan oleh pencemaran air tersebut. sudah seringnya Pemerintah melakukan penanggulangan dengan program, sejumlah penelitian kuantitatif juga pun belum dapat menyelesaikan permasalahan. Hal tersebut tidaklah berguna kalau tanpa pernah memahami apa yang sebenarnya terjadi di pengguna. Untuk itu, perlunya sebuah rancangan penelitian yang dapat mengungkap suatu fenomena.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel akan dipilih sesuai dengan kriteria penelitian, partisipan terpilih dilakukan wawancara mendalam setelah mendapat persetujuan dari partisipan. Wawancara formal tidak berstruktur akan dilakukan sebanyak dua kali dan selanjutnya dilakukan analisa dengan teknik analisis spesifik dengan menggunakan pendekatan analisis selektif dan focusing.

Kata kunci: sungai, kesehatan, MCK (Mandi, Cuci, Kakus)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di Indonesia sampai saat ini masih menghadapi masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Seringkali masalah tersebut dianggap sebagai isu pinggiran (marginal) yang tidak memperoleh prioritas dalam pembangunan (Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2013). Terbukti dengan mendominasinya Penyakit berbasis lingkungan khususnya yang berkaitan dengan air (*related waterborne disease*) seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Diare, cacingan dan polio (Nugroho Tri Utomo. 2011). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) kematian yang disebabkan karena *waterborne disease* mencapai 3.400.000 jiwa/ tahun.

Faktor penyebab masalah sanitasi dan PHBS adalah Sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa Buang Air Besar (BAB) sembarangan khususnya kebadan air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi, dan kebutuhan higienis lainnya (Kepmenkes No.852 Tahun 2008). Perilaku ini berakibat secara langsung atau tak langsung pada terkontaminasinya sumber air minum maupun pencemaran ulang (*rekontaminasi*) pada sumber air dan makanan yang disantap di rumah. Masalah tersebut menjadi tantangan Pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan pembangunan sanitasi total.

Didalam Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014, telah menetapkan delapan fokus pembangunan salah satunya adalah program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Untuk target penyehatan lingkungan dua diantaranya adalah prosentase penduduk yang menggunakan jamban sehat meningkat dari 64% pada tahun 2010 menjadi 75% pada tahun 2014, dan meningkatnya persentase penduduk stop BABS dari 71% pada tahun 2010 menjadi 100% pada tahun 2014 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2010). semestinya pada saat ini tahun 2014 perilaku masyarakat untuk buang air besar sembarangan sudah tidak ada lagi.

Akibat buruknya sanitasi dan PHBS ini Indonesia harus kehilangan Rp 56 Triliun pertahun. Setiap tahun tercatat sekitar 121.100 kasus Diare yang memakan

korban lebih dari 50.000 jiwa. Biaya kesehatan pertahun mencapai Rp 139.000 per orang atau Rp 31 Triliun secara nasional. Air limbah yang tidak diolah menghasilkan 6 juta ton kotoran manusia pertahun yang langsung dibuang ke badan air (Nilanjana M, dkk. 2012).

Pada umumnya sungai dimanfaatkan masyarakat untuk memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari, antara lain untuk irigasi, air minum, kebutuhan industri dan ada juga yang memanfaatkan untuk aktifitas mandi, cuci, dan kakus (MCK). Kegiatan semacam ini biasanya dilakukan masyarakat yang tinggal di sekitar sungai, termasuk masyarakat Desa Liprak Kidul Kecamatan Banyuanyar Kabupaten Probolinggo yang memanfaatkan aliran sungai pekalen sebagai sarana MCK.

Fenomena tersebut dapat dilihat setiap hari terutama pada pagi hari dan sore hari sepanjang aliran sungai pekalen yang melintas di Desa Liprak Kidul Kecamatan Banyuanyar Kabupaten Probolinggo. Perilaku Masyarakat Desa Liprak Kidul dalam memanfaatkan sungai sebagai sarana MCK merupakan fenomena yang perlu dicermati. Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Mei 2014 dengan mudahnya menemukan masyarakat yang melakukan aktivitas MCK dan aktivitas lainnya (memandikan hewan peliharaan, limbah rumah tangga, dan membuang sampah) di sepanjang sungai tersebut. Padahal Sungai pekalen yang melintasi Desa Liprak Kidul berdampingan dengan jalan umum yang menghubungkan antar Kecamatan.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 14 Mei 2014 di Puskesmas Banyuanyar didapatkan data tahun 2013: jumlah penduduk Desa Liprak Kidul sejumlah 5.686 penduduk dengan 1.609 kepala keluarga, kepemilikan Jamban Sehat Permanen (JSP) dan Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) berjumlah 1004, akan tetapi kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan (BABS) sejumlah 534. Jika melihat data tersebut, dengan tingginya masyarakat berperilaku BABS dan MCK di sungai menyebabkan timbulnya *waterborne disease*. Terbukti dengan jumlah kejadian penyakit diare yang ditangani Puskesmas Banyuanyar terdapat 1.549 kasus.

Berdasarkan wawancara dengan bagian Kesehatan Lingkungan Puskesmas Banyuanyar Bapak Ahmad Munawar mengatakan, “Banyak hal yang sudah

dilakukan Pemerintah Kabupaten Probolinggo dalam menangani kebiasaan buruk masyarakat ini, beberapa diantaranya pada tahun 2005 penyediaan MCK umum disetiap Desa Kecamatan Banyuwangi setiap Desa dibangun 5-10 MCK, penggunaan oleh masyarakat bertahan hanya setahun pertama setelah itu menjadi monument, selanjutnya tahun 2009 dilaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada 4 desa dari 7 desa, sampai saat ini belum optimal. Pada akhirnya pada tahun 2010 atas usulan tokoh masyarakat dibangunlah tabir atau penutup sepanjang sungai supaya masyarakat yang menggunakan sungai tidak terlihat secara umum”. Dengan berbagai upaya yang sudah dilakukan Pemerintah Kabupaten Probolinggo walaupun dirasa masih kurang maksimal, namun perilaku masyarakat Kecamatan Banyuwangi khususnya Desa Liprak Kidul dalam menggunakan sungai sebagai sarana MCK masih saja belum bisa dihentikan.

1.2. Rumusan Masalah

Meneliti makna kesehatan bagi pengguna sungai sebagai sarana MCK adalah penting karena sejumlah alasan. Alasan pertama, di zaman yang sudah modern ini masih tingginya masyarakat berperilaku BABS dan MCK di sungai menyebabkan timbulnya *waterborne disease*. Alasan kedua, perubahan perilaku manusia tidaklah sangat mudah, penanganannya perlu yang mendasar terlebih dahulu baru nantinya bisa memprogram masyarakat yang memiliki kebiasaan buruk, akan tetapi jika tidak ditangani dengan baik maka kebiasaan ini tidak pernah berhasil merubahnya sehingga perilaku tersebut tidak akan terputus.

Selain itu, masih jarang penelitian dengan pendekatan qualitative berkaitan dengan perilaku masyarakat yang menggunakan sungai sebagai sarana MCK apalagi di daerah Jawa Timur. Rata-rata penelitian yang dilakukan dengan kuantitatif, dengan kata lain penelitian kuantitatif belum dapat menyelesaikan masalah. Dalam menangani masalah kebiasaan masyarakat setiap daerah tidaklah sama. Oleh karena itu masalah penelitian ini dirumuskan dengan dua pertanyaan, yaitu: 1) apa makna kesehatan bagi pengguna sungai sebagai sarana MCK, 2) Bagaimana persepsi pengguna sungai sebagai sarana MCK terhadap dampak pencemaran air.

1.3. Tujuan

1. Mendiskripsikan dan menginterpretasikan apa saja faktor yang mempengaruhi perilaku MCK di sungai
2. Mengungkapkan makna kesehatan bagi pengguna sungai sebagai sarana MCK
3. Memahami kebutuhan kesehatan dan bagaimana memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pengguna sungai sebagai sarana MCK

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Derajat kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bangsa Indonesia. Sementara itu, derajat kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi yang lebih dominan justru adalah kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Permenkes Nomor 2269 tahun 2011). Henrik L. Blum (1974) menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan berdasarkan besarnya pengaruh meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan (Heri D.J Maulana. 2007)

Dari pemetaan pemikiran di atas, Blum membagi prosentase besarnya pengaruh 4 komponen tersebut diantaranya lingkungan 45%, Pelayanan Kesehatan 20%, Keturunan 5%, dan Perilaku 30%. Teori dari blum ini, seolah ingin menegaskan bahwa layanan kesehatan hanya faktor kecil dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sedangkan faktor perilaku dan lingkungan merupakan faktor yang sangat besar dalam mendukung derajat kesehatan manusia (Momon Sudarman. 2008).

Di Indonesia istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun akhir-akhir ini konsep-konsep di bidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitanya dengan kesehatan. Kenyataanya banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan yang sama sekali berbeda(Lukluk A, 2008)

Hasil penelitian Muhammad Nasikin (2007) dan Kristi Andriana (2013) dengan menggunakan metode kualitatif menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memanfaatkan Sungai Jajar untuk aktivitas mandi, cuci dan kakus (MCK). Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kondisi lingkungan, sosial, ekonomi, dan budaya. Muhammad Iqbal Ahmad, dkk (2013) Informan setuju dan baik dalam melakukan perilaku personal hygiene. Hal tersebut oleh informan dirasakan nyaman, bersih dan merasa terhindar dari penyakit ketika melakukan kebersihan kulit, kebersihan tangan, kebersihan kuku, kebersihan kaki, kebersihan rambut, kebersihan gigi dan mulut

kebersihan mata dan telinga. Sedangkan penelitian Dofi Pebriadi (2013) pendekatan *cross sectional*. Mengatakan Latar belakang penelitian ini disebabkan Kondisi air sungai Kapuas yang mulai tercemar oleh bakteri *Escherichia coli* dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mengakibatkan diare pada keluarga yang bermukim di sekitar sungai Kapuas Kelurahan Siantan Hilir.

Kementerian Kesehatan dalam buku pedoman PHBS menyampaikan perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku individu berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan dan sikap individu. Perilaku juga menyangkut cultural yang berupa sistem nilai dan norma (Permenkes No.269 Tahun 2011). Sedangkan Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2005) merumuskan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus (perangsang) dan respon. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut juga teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon (Notoatmodjo, S. 2007).

Respon tersebut dibedakan menjadi 2 respon yaitu, 1) *Respondent respons/reflexive* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, 2) *Operant respon/instrumental response* adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Beberapa teori yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2003 mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*) faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dokter atau Bidan Praktek Swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*) faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan pengalaman yang bersifat universal yang dialami oleh seorang individu terhadap suatu fenomena yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari (Afiyanti,2014). Dalam studi ini yang dipelajari dan menitikbaratkan pada makna kesehatan bagi pengguna sungai sebagai sarana MCK. Sedang fenomena yang mendasari adalah penggunaan sungai sebagai sarana MCK. Dengan pendekatan fenomenologi diperoleh gambaran secara menyeluruh tentang persepsi pengguna sungai sebagai sarana MCK tentang kesehatan akibat dampak pencemaran air.

Melalui pendekatan ini, peneliti mampu memahami makna dari perilaku pengguna sungai sebagai sarana MCK dan menelusuri kedalaman dan kompleksitas dari sebuah fenomena pengguna sungai sebagai sarana MCK terhadap kesehatan akibat pencemaran sungai.

Populasi dan sampel

Penelitian ini menggunakan para pengguna sungai sebagai sarana MCK. Para partisipan diseleksi diantara mereka yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti studi ini di desa Liprak Kidul, Banyuanyar Kabupaten Probolinggo. Untuk memenuhi persyaratan studi ini criteria inklusi untuk partisipan adalah sebagai berikut:

- 1) Pria atau wanita berusia dewasa yang menggunakan sungai sebagai sarana MCK lebih dari 1 tahun
- 2) Dapat menceritakan dengan lancar tentang pengalaman menggunakan sungai sebagai sarana MCK. Kreteria ini penting dipenuhi oleh partisipan untuk tujuan penyampaian pengetahuan dan informasi tentang fenomena yang ada (Streubert & Carpenter,1999).
- 3) Tinggal di desa Liprak Kidul, Banyuanyar Kabupaten Probolinggo dan menyatakan kesediaanya untuk ikut terlibat dalam studi ini.

Dengan focus penelitian kualitatif pada kedalaman dan proses, penelitian ini hanya melibatkan 8 partisipan. Jumlah sampel yang relative kecil pada umumnya digunakan studi kualitatif untuk lebih memberikan perhatian pada kedalaman penghayatan subjek (morse,1991; Poerwandari,1998;Afiyanti.2014).

Untuk melihat partisipan, peneliti dibantu oleh pihak puskesmas di Banyuanyar. Pihak puskesmas bertanggung jawab untuk menjalin kedekatan dengan para calon partisipan kemudian menerangkan secara singkat tentang studi ini. Juga menanyakan tentang persetujuan mereka untuk ikut dalam studi ini. Kemudian pihak puskesmas memberikan nama-nama calon partisipan dan alamat mereka kepada peneliti selain itu sampel juga dapat diperoleh dari informasi sesama pasrtisipan (snowballing sampel). Setelah itu peneliti menjalin hubungan kedekatan dengan para calon partisipan dengan melakukan kunjungan rumah. Peneliti menerangkan secara terperinci tentang studi yang dilakukan dan meminta persetujuan mereka untuk ikut dalam studi ini termasuk izin mereka seluruh pernyataan dengan mendapatkan tanda tangan mereka pada lembar persetujuan mengikuti penelitian ini.

Para partisipan yang tidak bisa baca tulis, permintaan persetujuan mereka dapat wakili dengan pemberian cap jempol mereka pada lembar persetujuan tersebut. peneliti menjawab jika terdapat pertanyaan yang diajukan partisipan. Selanjutnya, para partisipan diminta peneliti untuk menentukan waktu dan tempat untuk melakukan wawancara sesuai dengan keinginan mereka dengan tujuan membuat mereka nyaman ketika menceritakan pengalaman-pengalaman mereka.

Proses Pengumpulan Data

Data dari studi ini dikumpulkan melalui wawancara yang mendalam dengan partisipan. Wawancara formal tidak berstruktur digunakan sebagai metode utama pengumpulan data. Hal ini merupakan metode pengumpulan data yang sesuai dalam studi fenomenologi. Dengan pertanyaan-pertanyaan spesifik dari studi ini yang tidak berstruktur, peneliti dan para partisipan berada pada suatu diskusi yang tidak berstruktur dalam usaha untuk lebih memperjelas suatu arti dari suatu pengalaman (Bergum, 1989;Ray,1994; Afiyanti,2014).

Peneliti melakukan wawancara dengan tiap partisipan sebanyak dua kali. Wawancara pertama dirancang untuk mendapatkan berbagai perasaan dan pikiran partisipan berkaitan dengan sungai sebagai sarana MCK dan dampak kepada kesehatan. Wawancara kedua dilakukan setelah semua data dari hasil wawancara pertama di buat dalam suatu transkrip data dan peneliti telah mengidentifikasi kemungkinan berbagai tema sementara dari berbagai pengalaman yang didiskripsikan para partisipan.

Analisis Data

Analisis data dilakukan setiap selesai mengumpulkan data dari satu partisipan. Hasil analisis dapat mengarahkan pada proses selanjutnya. Transkrip-transkrip dari hasil wawancara dan catatan-catatan lapangan (*field notes*) yang telah dibuat peneliti secara bersamaan dianalisis. Alur analisis data dengan teknik analisis spesifik dengan menggunakan pendekatan analisis selektif dan focusing (*the selective or highlighting approach*) dari Van Manen (1997).

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti Yati, Rachmawati I. Nur. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Ed.1. Jakarta; Rajawali Pers.
- Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.2013. *Road MAP Percepatan Program STBM*. (Online) <http://stbm-indonesia.org/files/ROADMAP%20STBM.pdf>. Diakses tanggal 08 Mei 2014.
- Dofi Pebriadi. 2013. *Hubungan Antara Penggunaan Air Sungai dan Kejadian Diare Pada Keluarga yang Bermukim di Sekitar Sungai Kapuas Kelurahan Siantan Hilir Pontianak*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Heri D.J Maulana. 2007. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2010. *Rancangan Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014*. (Online). http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/kepmenkes/RENSTRA_2010-2014.pdf. Diakses tanggal 08 Mei 2014
- Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2008 Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- Kristi Andriana. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat menggunakan sungai Kapuas untuk keperluan sehari-hari di Kelurahan Bansir Laut Kecamatan Pontianak Tenggara*. Program Studi Ilmu Sosiatri Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Lukluk A, Zuyina dan Siti Bandiyah, 2008. *Psikologi Kesehatan*, Nuha Offset, Jogjakarta
- Momon Sudarman. 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Muhammad Iqbal Ahmad, Suriah, Indra Fajar Ibnu. 2013. *Perilaku Personal Hygiene di Kelurahan Karema Kecamatan Mamuju Sulawesi Barat*. bagian promosi kesehatan dan ilmu perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sultan Hasanudin Makasar.
- Nasikin. 2007. *pemanfaatan sungai jajar sebagai sarana mandi, cuci dan kakus (MCK) di Kelurahan Singorejo Kecamatan Demak Kabupaten Demak*. Tesis. Program Pascasarjana Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Universitas Negeri Semarang.
- Nilanjana M, dkk. 2012. *Materi Advokasi STBM*. Direktorat Penyehatan Lingkungan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta

Nugroho Tri Utomo. 2011. Pengantar *Stop Buang Air Besar Sembarangan Pembelajaran Dari Pada Pegiat CLTS*. (Online).
http://waspola.org/file/pdf/publications/buku/buku_CLTS_2011.pdf. diakses 08 Mei 2014. Diakses tanggal 08 Mei 2014

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011.
Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).