

PERILAKU PERSONAL HYGIENE PADA PEMULUNG DI TPA KEDAUNG WETAN TANGERANG

Intan Silviana Mustikawati¹

¹Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta

Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510

intansilviana@esaunggul.ac.id

Abstrak

Risiko yang paling dekat dengan pemulung sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) adalah penyakit yang terkait dengan lingkungan, sanitasi pribadi, makanan, dan lain-lain. Berdasarkan data dari Puskesmas Kedaung Wetan (2009), penyakit-penyakit yang banyak terjadi wilayah tersebut yaitu penyakit ISPA, gastritis, gangguan gigi, dermatitis, demam, diare, hipertensi, konjungtivitas, dan mialgia. Perilaku *personal hygiene* pada pemulung merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya permasalahan tersebut. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi perilaku *personal hygiene* pada pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang tahun 2012. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang, diambil melalui *purposive sampling*. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (65%), berumur 15-49 tahun (77,3%), berlatar pendidikan tidak tamat SD (93,94%), berpenghasilan Rp.500.000–Rp.999.000 (56,06%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55 orang pemulung (83,3%) memiliki perilaku personal hygiene yang baik, dan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan dengan perilaku *personal hygiene* pada pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang.

Kata kunci: perilaku, *personal hygiene*, pemulung

Pendahuluan

Tempat Pembuangan Akhir (TPA) merupakan tempat yang berpotensi mempengaruhi kesehatan para pemulung, karena di TPA banyak terdapat tumpukan sampah yang memungkinkan bakteri dan virus berkembang biak. Pengelolaan sampah yang kurang baik dapat memberikan pengaruh negatif terhadap kesehatan, salah satunya adalah penyakit kulit (Mukono, 2006).

Personal hygiene (kebersihan diri/perorangan) merupakan usaha dari individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan (Depkes RI, 2006).

Personal hygiene merupakan upaya individu dalam memelihara kebersihan diri, meliputi mandi, kebersihan kulit, gigi, mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku, dan genitalia (Effendy, 1997 dalam Pratiwi, 2008).

Personal hygiene yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, penyakit saluran cerna, dan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Sudarto, 1996 dalam Pratiwi, 2008)

Personal hygiene sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan, sehingga *personal hygiene* merupakan hal penting dan harus diperhatikan karena

personal hygiene akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang (Tarwoto, 2004).

Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Kedaung Wetan terletak di Kelurahan Kedaung Wetan, Kecamatan Neglasari Tangerang-Banten. Perkampungan Kedaung Wetan merupakan perkampungan padat penduduk dengan jumlah penduduk sebesar 29.918.118 jiwa, yang sebagian besar masyarakatnya adalah pemulung. Pemulung di TPA Kedaung Wetan berjumlah 200 orang, yang terdiri dari laki-laki, perempuan, dan anak-anak.

Penyakit-penyakit yang paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Wetan selama kurun waktu tahun 2009 yaitu ISPA, gastritis, gangguan gigi, dermatitis, demam, diare, hipertensi, konjungtivitas, myalgia (Profil Puskesmas kedaung Wetan, 2009).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi perilaku *personal hygiene* pada pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang.

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah "Bagaimana perilaku *personal hygiene* pada pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang?"

Definisi *Personal Hygiene*

Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Respon ini meliputi respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu dan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh perangsang tertentu.

Menurut Notoadmodjo (2003), perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi pada hakikatnya perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati secara langsung.

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal*, yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan (Potter dan Perri, 2005)

Personal hygiene (kebersihan diri/perseorangan) merupakan usaha dari individu atau kelompok dalam menjaga kesehatan melalui kebersihan individu dengan cara mengendalikan kondisi lingkungan (Depkes RI, 2006).

Personal hygiene merupakan upaya individu dalam memelihara kebersihan diri, meliputi mandi, kebersihan kulit, gigi, mulut, mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku, dan genitalia (Effendy, 1997 dalam Pratiwi, 2008).

Jenis-jenis *Personal Hygiene*

a. Kebersihan kulit

Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan, serta kebiasaan hidup sehari-hari. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan kulit yaitu;

1. Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri
2. Mandi minimal 2 kali sehari
3. Mandi memakai sabun
4. Menjaga kebersihan pakaian
5. Makan yang bergizi terutama sayur dan buah
6. Menjaga kebersihan lingkungan (Potter dan Perri, 2005)

b. Kebersihan rambut

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan rambut yaitu;

1. Mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu

2. Mencuci rambut memakai shampo atau bahan pencuci rambut lainnya
3. Menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri (Potter dan Perri, 2005)

c. Kebersihan gigi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan gigi yaitu;

1. Menggosok gigi secara benar dan teratur
2. Memakai sikat gigi sendiri
3. Menghindari akan-akanan yang erusak gigi
4. Membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi
5. Memeriksa gigi secara teratur (Potter dan Perri, 2005)

d. Kebersihan mata

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan mata yaitu;

1. Membaca di tempat yang terang
2. Memakan makanan yang bergizi
3. Istirahat yang cukup dan teratur
4. Memakai peralatan sendiri dan bersih
- Memelihara kebersihan lingkungan (Potter dan Perri, 2005)

e. Kebersihan telinga

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan mata yaitu;

1. Membersihkan telinga secara teratur
2. Jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam (Potter dan Perri, 2005)

f. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memelihara kebersihan mata yaitu;

1. Mencuci tangan sebelum makan
2. Memotong kuku secara teratur
3. Kebersihkan lingkungan
4. Mencuci kaki sebelum tidur (Potter dan Perri, 2005)

Tujuan Personal Hygiene

Tujuan *personal hygiene* (Tarwoto, 2004) yaitu;

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang
- d. Mencegah penyakit
- e. Menciptakan keindahan
- f. Meningkatkan rasa percaya

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene

Menurut Depkes (2000), faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* yaitu;

- a. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Gambaran individu terhadap dirinya dapat mempengaruhi *personal hygiene*, misalnya karena adanya perubahan fisik pada dirinya, maka ia tidak peduli terhadap kebersihannya.

- b. Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial seseorang dapat mempengaruhi perilaku *personal hygiene*. Anak-anak mendapatkan praktik *personal hygiene* dari orang tua mereka, misalnya kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, dan ketersediaan air bersih dapat mempengaruhi perawatan kebersihan.

- c. Status sosio-ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. *Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya *personal hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *personal hygiene*. Namun, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup, seseorang juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan-dirinya

e. Kebudayaan

Kepercayaan, kebudayaan, dan nilai pribadi akan mempengaruhi *personal hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda melakukan perilaku *personal hygiene* yang berbeda pula.

f. Pilihan pribadi

Setiap orang memiliki keinginan, kebiasaan, atau pilihan pribadi untuk menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya, seperti penggunaan sabun, sampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik.

Pada keadaan sakit tertentu, seseorang dapat kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *hygiene* pribadi, sehingga perlu bantuan untuk melakukannya. Apabila ia tidak dapat melakukannya secara sendiri, maka ia cenderung untuk tidak melaksanakan *personal hygiene*.

Berdasarkan teori-teori tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku *personal hygiene* yaitu perilaku menjaga kebersihan diri atau perseorangan, yang terdiri dari kebersihan kulit, rambut, gigi, mata, telinga, tangan, kaki, dan kuku.

Pemulung

Pemulung adalah orang-orang yang pekerjaannya memilih, memungut, dan mengumpulkan sampah atau barang bekas yang masih dapat dimanfaatkan atau barang yang dapat diolah kembali untuk dijual (Sumardjoko, 2003).

Pemulung adalah orang yang pekerjaannya memulung, yaitu orang yang mencari nafkah dengan jalan mencari dan

memungut serta memanfaatkan barang-barang bekas untuk kemudian menjualnya kepada pengusaha yang akan mengolahnya kembali menjadi barang komoditi baru atau lain (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1993).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan asosiatif, deskriptif analitik, dengan desain penelitian *cross sectional*.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pemulung yang berada di TPA Kedaung Wetan Tangerang. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, dengan sampel sebanyak 66 orang.

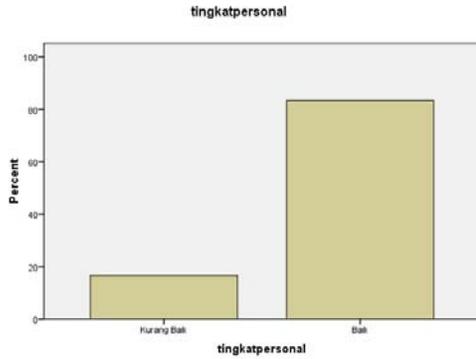
Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 66 orang pemulung yang berada di TPA Kedaung Wetan Tangerang, maka dapat ditemukan berbagai macam karakteristik responden sebagai berikut.

Sebagian besar pemulung berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 43 orang (65%), berumur 15-49 tahun yaitu sebanyak 51 orang (77,3%), berpendidikan tidak tamat SD yaitu sebanyak 62 orang (93,94%), berpenghasilan Rp.500.000–Rp.999.000, sebanyak 37 orang (56,06%).

1. Prevalensi Perilaku *Personal Hygiene*

Berdasarkan penelitian, didapatkan bahwa 55 orang pemulung di TPA Kedaung Wetan memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik (83,3%), dan 11 orang (16,7%) memiliki perilaku *personal hygiene* yang baik.



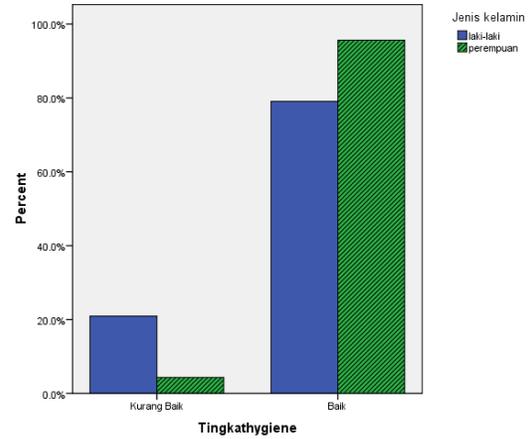
Grafik 1
Distribusi Tingkat Personal Hygiene

Perilaku *personal hygiene* tersebut meliputi indikator kebersihan kulit, rambut, gigi, mata, telinga, tangan, kaki, dan kuku. Tingginya tingkat perilaku *personal hygiene* pada pemulung tersebut antara lain disebabkan karena adanya kader puskesmas yang sering datang mengunjungi para pemulung untuk memberikan informasi-informasi mengenai kesehatan, sehingga terwujudnya pengetahuan kesehatan yang cukup baik pada pemulung, termasuk pengetahuan mengenai kesehatan pribadi.

Selain itu, kuesioner mengenai *personal hygiene* yang diberikan kepada para pemulung merupakan pertanyaan yang mengukur perilaku kesehatan dasar yang terkait dengan kebiasaan mereka sehari-hari, sehingga didapatkan jawaban yang cukup baik.

2. Perilaku Personal Hygiene berdasarkan Jenis Kelamin

Perilaku *personal hygiene* lebih baik pada pemulung perempuan (95,7%) dibandingkan dengan pemulung laki-laki (79,1%).



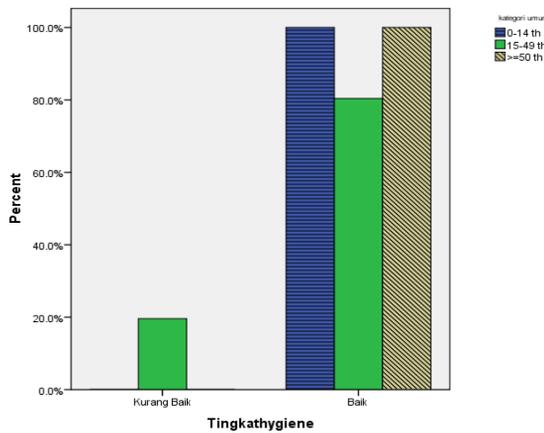
Grafik 2
Distribusi Personal Hygiene berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan uji *Chi-Square*, tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan perilaku *personal hygiene* ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku *personal hygiene* diantara pemulung laki-laki dan perempuan.

Risiko permasalahan penyakit yang terkait dengan perilaku *personal hygiene* dapat terjadi pada semua orang, tidak memandang laki-laki atau perempuan. Selain itu, pertanyaan untuk mengukur *personal hygiene* berupa pertanyaan kesehatan secara umum, tanpa mengukur kesehatan khusus yang menyangkut perilaku kesehatan laki-laki dan perempuan.

3. Perilaku Personal Hygiene berdasarkan Umur

Perilaku *personal hygiene* lebih baik pada pemulung yang berusia 0-14 tahun (100%) dan lebih dari 50 tahun (100%) dibandingkan dengan pemulung yang berusia 15-49 tahun (80%).



Grafik 3
Distribusi Personal Hygiene berdasarkan Umur

Berdasarkan uji *Chi-Square*, tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan perilaku *personal hygiene* ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku *personal hygiene* diantara pemulung yang berusia 0-14 tahun, lebih dari 50 tahun, dan 15-49 tahun.

Penyakit yang ditimbulkan oleh perilaku *personal hygiene* yang tidak baik dapat menyerang semua usia, baik kanak-kanak, remaja, atau dewasa. Pada orang dewasa, ia akan memiliki kemandirian untuk melakukan perilaku *personal hygiene* yang baik, disebabkan karena semakin banyaknya pengetahuan, pengalaman yang didapatkannya mengenai kesehatan.

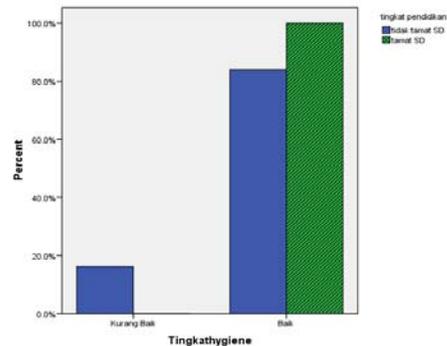
Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Suryabudhi (2003), seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Hal ini dilihat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Pada anak-anak, peran orangtua sangat penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang baik. Pendidikan atau pengetahuan mengenai perilaku *personal hygiene* dapat diberikan sejak masa kanak-kanak, sehingga ia akan menjadi suatu kebiasaan ketika dewasa. Pada pemulung yang masih kanak-kanak atau remaja, mereka masih mendapatkan bimbingan dan asuhan mengenai perawatan *personal hygiene* dari orangtuanya. Apabila orangtuanya mengetahui dan mempraktekkan perilaku *personal hygiene* kepada anaknya, maka anaknya akan mempraktekkan perilaku *personal hygiene* tersebut yang dimulai dari lingkungan keluarga

Menurut Davies (1984), perilaku anak sangat dipengaruhi oleh perilaku ibunya. Oleh sebab itu, ibu berperan dalam menentukan perilaku anak.

4. Perilaku Personal Hygiene berdasarkan Tingkat Pendidikan

Perilaku *personal hygiene* lebih baik pada pemulung yang berpendidikan tamat SD (100%) dibandingkan dengan pemulung yang tidak tamat SD (83,9%).



Grafik 4
Distribusi Personal Hygiene berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan uji *Chi-Square*, tidak ada hubungan yang signifikan antara

tingkat pendidikan dan perilaku *personal hygiene* ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku *personal hygiene* diantara pemulung yang berpendidikan tamat SD dan tidak tamat SD.

Perilaku mencakup 3 domain, yaitu pengetahuan, sikap dan praktik (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari berbagai macam sumber, tidak hanya dari faktor pendidikan saja. Menurut Notoatmodjo (2003), sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan.

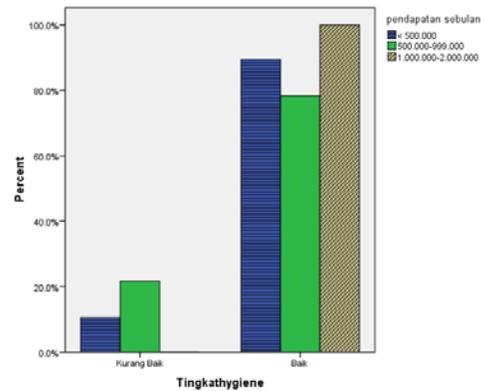
Dengan demikian, tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan perilaku *personal hygiene* pada pemulung lebih disebabkan karena keterpaparan pemulung dengan sumber-sumber informasi kesehatan, seperti media cetak atau media tulis, keluarga, teman, petugas kesehatan atau kader yang suka memberikan penyuluhan kepada para pemulung, yang akan meningkatkan pengetahuan pemulung mengenai kesehatan, termasuk perilaku *personal hygiene*.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfianti (1998), bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap perilaku kesehatan, karena informasi dapat diperoleh dari luar rumah atau lingkungan.

5. Perilaku *Personal Hygiene* berdasarkan Penghasilan

Perilaku *personal hygiene* lebih baik pada pemulung yang berpenghasilan Rp 1000.000-2000.000 per bulan (100%)

dibandingkan dengan pemulung yang berpenghasilan kurang dari Rp 500.000 per bulan (83,9%) dan Rp 500.000-999.000 per bulan (78,4%).



Grafik 5
Distribusi *Personal Hygiene* berdasarkan Tingkat Penghasilan

Berdasarkan uji *Chi-Square*, tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dan perilaku *personal hygiene* ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku *personal hygiene* diantara pemulung yang berpenghasilan kurang dari Rp 500.000 per bulan, Rp 500.000-999.000 per bulan, dan Rp 1000.000-2000.000 per bulan.

Terwujudnya perilaku *personal hygiene* memang membutuhkan sarana dan prasarana, seperti uang, sesuai dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pendukung (*Enabling Factor*), berupa sarana dan prasarana untuk terwujudnya perilaku sehat. Karena menyangkut kegiatan rutin sehari-hari yang harus diprioritaskan oleh pemulung dalam rangka menjaga kesehatannya, seperti sabun, odol, sampo, yang harganya relatif tidak mahal, maka mereka akan memprioritaskan untuk mendapatkan barang-barang tersebut.

Menurut Samuelson (1999), masyarakat cenderung memilih barang dan jasa yang nilai kegunaannya paling tinggi. Mereka akan memilih barang kebutuhan pokok untuk dikonsumsi, dengan mempertimbangkan nilai guna dari barang tersebut. Keterbatasan anggaran pendapatan yang diterima oleh masyarakat menyebabkan masyarakat harus menunda untuk mengonsumsi barang-barang yang mempunyai nilai guna tinggi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul *Perilaku Personal Hygiene* pada pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang, maka dapat disimpulkan: *Perilaku Personal Hygiene* pada pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang adalah baik, yaitu berjumlah 55 orang (83,3%). Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh bahwa tidak adanya hubungan antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan dengan perilaku *personal hygiene* pada pemulung di TPA Kedaung Wetan Tangerang.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI, “*Pedoman Pelaksanaan Kesehatan Gigi dan Mulut, Indonesia Sehat 2010*”. Jakarta 2000
- _____, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. 2006
- Davies, W. R., “*The Management of Learning*”. London: Graw Hill Book Company. London. 1971
- Depdikbud, “*Tuntutan Pendidikan Kesehatan Pribadi*”. Jakarta. 1986
- Luthfianti, “*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*”. 1998
- Hurlock E. B., “*Perkembangan Anak jilid 2*”. Alih Bahasa Tjandrasa M., *Child Development*. Jakarta : Erlangga. 1998
- Green, L. W., “*Perencanaan Pendidikan Kesehatan, Pendekatan Diagnostik*”. Depdikbud, Pengembangan FKM UI. 1980
- Potter & Perry, “*Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Prose, dan Praktik*”. EGC. Jakarta. 2005
- Pratiwi & Noviar, “*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa terhadap PHBS di SDN Ngebel Kec. Kasihan Kabupaten Bantul, Yogyakarta*. 2008
- Profil Puskesmas Kedaung Wetan Tangerang, 2009
- Kusnoputranto, H., “*Kesehatan Lingkungan*”. Depdikbud, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta. 1986
- Mukono, H. J, “*Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*”, Edisi ke-2. Airlangga University Press. Surabaya 2006
- Notoatmojo, S., “*Ilmu Kesehatan Masyarakat*”. Rineka Cipta. Jakarta. 1997
- _____, “*Ilmu Kesehatan Masyarakat*”. Rineka Cipta. Jakarta, 2003
- _____, “*Promosi Kesehatan; Teori dan Aplikasi*”. Rineka Cipta. Jakarta. 2005
- _____, “*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*”, Rineka Cipta. Jakarta. 2007

- Samuelson, etc., *“Mikro Ekonomi, Ed. XIV”*. Erlangga. Jakarta. 1999
- Suryabudhi, *“Cara Merawat Bayi dan Anak-anak”*. Bandung : Alfabeta. Bandung. 2003
- Sumardjoko, *“Profil Wanita Pemulung di Surakarta”*, Jurnal Penelitian Humaniora, Vol.4 No.2, Universitas Muhammadiyah. Surakarta. 2003
- Tarwoto & Wartonah (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba. 2004