



The Clean and Healthy Living Behavior as an Effort to Prevent Diarrhea in the Community of Cemara Kembar Coastal Area

**Wasiyem¹, Deswita Amelia Putri Pane², Fitri Unzila³, Aisyah Fani Rahima⁴,
Delima Aminah⁵, Amelia Nur Wahyuni⁶, Sahara Munthe⁷**

wasiyem68@gmail.com deswitapanee@gmail.com fitriunzilaislami@gmail.com
aisyahfanirahima@gmail.com delimamainasari@gmail.com siagianamel47@gmail.com
larryaragalingging@gmail.com

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia

ABSTRACT

Diarrhea remains a significant public health issue, particularly in coastal areas with limited access to clean water and sanitation. Coastal communities tend to have a higher risk of environment-related diseases due to their geographical conditions and daily living habits. Environment-related infectious diseases, such as diarrhea, continue to be a major health concern, especially in coastal regions. The spread of infectious diseases is influenced not only by environmental and sanitation factors but also by local culture and the daily habits of the community. This study aims to describe diarrhea as an infectious disease in relation to clean and healthy lifestyle behaviors (PHBS) and the culture of the coastal community of Cemara Kembar Beach. The research uses a qualitative approach with a descriptive method. Data was collected through in-depth interviews with five informants on December 6, 2025. The results show that the daily habits of the coastal community, such as activities around the beach, the use of well water, and hygiene practices influenced by generational customs, play a role in the occurrence of diarrhea. This study emphasizes that efforts to prevent infectious diseases should take into account the cultural aspects and social behaviors of coastal communities.

Keywords: diarrhea, culture, coastal communities, infectious diseases, PHBS (Clean and Healthy Behavior)

PENDAHULUAN

Penyakit menular masih menjadi salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Penyakit ini dapat menyebar melalui air, makanan, dan lingkungan yang tercemar, salah satunya adalah diare. Diare merupakan penyakit menular yang erat kaitannya dengan kondisi sanitasi, kebersihan lingkungan, serta perilaku masyarakat dalam kehidupan sehari-hari (World Health Organization, 2017).

Dalam kajian sosiologi dan antropologi kesehatan, penyakit tidak hanya dipahami sebagai masalah biologis, tetapi juga sebagai fenomena sosial dan budaya. Kebudayaan memengaruhi cara masyarakat memandang kesehatan dan penyakit, termasuk kebiasaan hidup, pola makan, serta praktik kebersihan yang dilakukan secara turun-temurun (Koentjaraningrat, 2009). Oleh karena itu, penyebaran penyakit menular seperti diare tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial dan budaya masyarakat setempat.

Masyarakat pesisir memiliki karakteristik kebudayaan yang khas, dengan aktivitas sehari-hari yang dekat dengan laut dan pantai. Kondisi lingkungan pesisir yang lembap, keterbatasan air bersih, serta kebiasaan masyarakat dalam beraktivitas di sekitar pantai dapat meningkatkan risiko penularan penyakit diare apabila tidak diimbangi dengan perilaku hidup bersih dan sehat (Notoatmodjo, 2014). Kebiasaan mencuci tangan, pengolahan air minum, serta cara menjaga kebersihan lingkungan sangat dipengaruhi oleh nilai dan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat pesisir.

Pantai Cemara Kembar merupakan wilayah pesisir di Kabupaten Serdang Bedagai yang masyarakatnya masih menjalankan pola hidup yang erat dengan kebudayaan pesisir. Beberapa kebiasaan hidup yang telah berlangsung lama berpotensi memengaruhi upaya pencegahan penyakit menular, khususnya diare. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mendeskripsikan penyakit diare sebagai penyakit menular dalam perspektif kebudayaan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar melalui pendekatan deskriptif kualitatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai penyakit diare sebagai penyakit menular dalam kaitannya dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta kebudayaan masyarakat pesisir. Desain deskriptif digunakan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi di masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar berdasarkan pengalaman dan pandangan informan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir Pantai Cemara Kembar. Subjek penelitian dipilih secara purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Informan berjumlah lima orang yang mewakili kelompok remaja, dewasa, dan lansia, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang beragam mengenai penerapan PHBS dan kebiasaan hidup masyarakat pesisir dalam kaitannya dengan penyakit diare.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Instrumen wawancara dikembangkan berdasarkan konsep penyakit menular, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta aspek kebudayaan masyarakat pesisir. Wawancara dilakukan secara langsung dan bersifat anonim untuk menjaga kerahasiaan identitas informan. Selain wawancara, peneliti juga melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi lingkungan pesisir sebagai data pendukung.

Pedoman wawancara disusun berdasarkan konsep penyakit menular, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta kebudayaan masyarakat pesisir. Adapun pertanyaan utama yang diajukan kepada informan meliputi:

1. Bagaimana kebiasaan informan menjaga kebersihan diri setelah beraktivitas di pantai atau laut?
2. Sumber air apa yang digunakan untuk minum dan memasak, serta bagaimana cara pengolahannya?
3. Bagaimana kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah beraktivitas di pantai atau laut?
4. Bagaimana kebiasaan masyarakat pesisir dalam buang air besar dan menjaga kebersihan lingkungan?
5. Menurut informan, apa penyebab diare yang sering terjadi di masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar?

Wawancara dilakukan secara langsung. Selain wawancara, peneliti juga melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi lingkungan pesisir sebagai data pendukung.

Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif. Data hasil wawancara dikumpulkan, ditranskripsikan, dan dikelompokkan berdasarkan tema-tema utama yang berkaitan dengan PHBS, kebiasaan hidup masyarakat pesisir, dan kejadian penyakit diare. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif untuk menggambarkan keterkaitan antara perilaku, kebudayaan, dan risiko penyakit menular di wilayah pesisir Pantai Cemara Kembar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan lima informan yang merupakan masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar dengan latar belakang usia yang beragam, mulai dari anak-anak hingga lansia. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan telah memiliki pemahaman dasar mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya yang berkaitan dengan kebersihan diri dan pencegahan penyakit diare.

Informan AR (16 tahun) menyampaikan bahwa aktivitas sehari-harinya banyak dilakukan di sekitar wilayah pantai, baik untuk bermain maupun membantu orang tua. Setelah beraktivitas di pantai atau laut, informan membersihkan diri dengan mandi menggunakan air sumur yang tersedia di rumah. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan sudah dilakukan, namun belum selalu menggunakan sabun secara konsisten. Sumber air yang digunakan untuk kebutuhan minum dan memasak berasal dari air sumur yang diolah dengan cara direbus terlebih dahulu. Buang air besar dilakukan di jamban rumah. Informan menilai bahwa kejadian diare di lingkungan pesisir sering disebabkan oleh kebiasaan makan tanpa mencuci tangan secara benar serta penggunaan air yang kurang higienis.

Informan MF (17 tahun) remaja laki-laki lainnya menyatakan bahwa kebersihan diri setelah beraktivitas di pantai merupakan hal yang cukup penting, sehingga ia terbiasa mandi dan mengganti pakaian setelah dari pantai. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan telah dilakukan, terutama setelah bermain di pasir atau laut, meskipun penggunaan sabun belum menjadi kebiasaan tetap. Air yang digunakan untuk minum dan memasak berasal dari sumur warga dan direbus sebelum dikonsumsi. Informan mengungkapkan bahwa kondisi lingkungan pesisir yang sering dipenuhi sampah, khususnya saat ramai pengunjung, turut memengaruhi kesehatan masyarakat. Menurut informan, diare sering terjadi akibat jajan sembarangan dan kurangnya perhatian terhadap kebersihan tangan.

Informan SK (62 tahun) menjelaskan bahwa sejak dahulu masyarakat pesisir terbiasa memanfaatkan air sumur untuk kebutuhan sehari-hari. Setelah beraktivitas di luar rumah atau di sekitar pantai, informan membersihkan diri dengan mandi. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan telah dilakukan, namun sebagian besar masih dilakukan tanpa sabun karena kebiasaan yang sudah berlangsung lama. Air minum direbus terlebih dahulu sebelum dikonsumsi sebagai upaya pencegahan penyakit. Buang air besar dilakukan di jamban rumah. Informan berpendapat bahwa kejadian diare di masyarakat pesisir berkaitan dengan kebiasaan hidup lama yang masih dipertahankan serta kondisi lingkungan pantai yang kurang bersih, terutama saat air laut pasang membawa sampah.

Informan NL (39 tahun) ibu rumah tangga menyampaikan bahwa ia berupaya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama pada anaknya. Setelah anak beraktivitas di pantai, informan mengarahkan anak untuk mandi dan mencuci tangan sebelum makan, meskipun dalam praktiknya masih memerlukan pengawasan dan pembiasaan. Air yang digunakan untuk minum dan memasak berasal dari air sumur yang diolah dengan cara direbus. Buang air besar dilakukan di toilet rumah. Informan menilai bahwa anak-anak di wilayah pesisir lebih rentan mengalami diare karena sering bermain di pantai dan kurang memperhatikan kebersihan tangan sebelum makan.

Informan RT (32 tahun) yang berprofesi sebagai penjual di sekitar pantai

menyampaikan bahwa aktivitas berdagang membuatnya cukup memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan sekitar tempat berjualan. Sebelum menyiapkan dagangan, informan mencuci tangan, meskipun tidak selalu menggunakan sabun. Air yang digunakan untuk minum dan memasak berasal dari air sumur yang direbus terlebih dahulu. Informan berusaha menjaga kebersihan area jualan, namun mengakui bahwa kondisi lingkungan pantai sering kali kurang bersih akibat sampah dari pengunjung dan laut. Menurut informan, diare sering terjadi karena kebersihan lingkungan yang kurang terjaga serta kebiasaan masyarakat yang belum sepenuhnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur, dapat disimpulkan bahwa masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar telah memiliki pemahaman dasar mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya terkait kebiasaan mandi setelah beraktivitas di pantai, pengolahan air minum dengan cara direbus, serta penggunaan jamban untuk buang air besar.

Namun demikian, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa penerapan PHBS belum dilakukan secara konsisten, terutama dalam kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun. Sebagian informan berpendapat bahwa mencuci tangan dengan air saja sudah dianggap cukup, sehingga penggunaan sabun belum menjadi kebiasaan rutin dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, informan berpendapat bahwa anak-anak merupakan kelompok yang paling rentan mengalami diare, karena sering bermain di pantai dan belum memiliki kesadaran penuh terhadap kebersihan diri. Informan juga menilai bahwa kondisi lingkungan pesisir yang kurang bersih, terutama akibat sampah dari laut dan pengunjung, turut berkontribusi terhadap terjadinya diare di masyarakat.

Dengan demikian, berdasarkan pendapat informan yang dihimpun melalui pedoman wawancara, dapat disimpulkan bahwa pencegahan diare di wilayah pesisir Pantai Cemara Kembar tidak hanya memerlukan pengetahuan kesehatan, tetapi juga pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan, peran aktif keluarga, serta upaya bersama dalam menjaga kebersihan lingkungan pesisir.

Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar telah memiliki pemahaman dasar mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti mandi setelah beraktivitas di pantai dan pengolahan air minum yang direbus, penerapan PHBS secara konsisten belum optimal, terutama dalam kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik yang nyata di lapangan.

Temuan tersebut relevan dengan penelitian Erni Astutik dan Tika Dwi Tama (2024) yang menemukan bahwa indikator WASH (water, sanitation, and hygiene) yang tidak memadai, termasuk handwashing facilities yang terbatas, berkaitan dengan peningkatan persentase kejadian diare di antara anak bawah lima tahun di Indonesia. Astutik & Tama menyimpulkan bahwa wilayah dengan sosioekonomi lebih rendah dan fasilitas WASH yang kurang layak, termasuk sanitasi dan akses cuci tangan yang terbatas, memiliki persentase kejadian diare yang lebih tinggi, bahkan pada kelompok anak-anak usia bawah lima tahun. Temuan ini memperkuat fakta bahwa keterbatasan praktik PHBS pada masyarakat pesisir seperti yang terlihat dalam penelitian ini bukan hanya soal pengetahuan, tetapi juga terkait dengan ketersediaan dan pemanfaatan fasilitas sanitasi yang konsisten.

Selain itu, penelitian oleh Erni Astutik & Miftahatur Rizqiyah Kurniawati (2023) menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi berperan signifikan terhadap kejadian diare pada anak di bawah lima tahun di Indonesia. Studi tersebut menemukan bahwa latar belakang sosial ekonomi keluarga, termasuk tingkat pendidikan dan kesejahteraan, memiliki hubungan

dengan kejadian diare. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian di Pantai Cemara Kembar, di mana keterbatasan perilaku PHBS seperti cuci tangan dengan sabun juga dipengaruhi oleh pandangan sosial budaya dan kebiasaan turun-temurun yang berkaitan dengan status sosial ekonomi masyarakat.

Secara kontekstual, kedua studi tersebut menunjukkan bahwa faktor struktural seperti akses sanitasi yang layak dan kondisi sosial ekonomi tidak hanya memengaruhi prevalensi diare di kelompok populasi yang lebih luas, tetapi juga memengaruhi cara masyarakat mempraktikkan PHBS. Perbedaan konteks lokal, terutama di komunitas pesisir, mempertegas bahwa intervensi kesehatan masyarakat tidak hanya perlu berbasis edukasi, tetapi juga memerlukan peningkatan fasilitas dan dukungan sosial agar praktik PHBS dapat diterapkan secara konsisten, termasuk penggunaan sabun dalam mencuci tangan dan perbaikan akses sanitasi lingkungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diare sebagai penyakit menular pada masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar merupakan hasil interaksi antara faktor lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta kebudayaan masyarakat setempat. Diare dapat dengan mudah menular melalui air dan makanan yang terkontaminasi, terutama di wilayah dengan sanitasi yang belum optimal (World Health Organization [WHO], 2017).

Dalam perspektif sosiologi dan antropologi kesehatan, perilaku kesehatan tidak dapat dilepaskan dari konteks budaya dan kebiasaan hidup masyarakat. Masyarakat pesisir memiliki pola hidup yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan pantai, seperti aktivitas bermain di pasir, bekerja di sekitar laut, serta penggunaan sumber air lokal. Kebiasaan ini merupakan bagian dari budaya pesisir yang telah berlangsung secara turun-temurun (Koentjaraningrat, 2009). Namun, kebiasaan tersebut juga dapat meningkatkan risiko penyakit menular apabila tidak disertai penerapan PHBS yang memadai.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa meskipun masyarakat telah mengetahui pentingnya mencuci tangan dan mengolah air minum, praktik tersebut belum dilakukan secara konsisten. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan perubahan perilaku. Faktor kebiasaan, lingkungan, dan norma sosial turut memengaruhi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Notoatmodjo, 2014).

Pada anak-anak, ketergantungan terhadap arahan orang tua dalam menerapkan PHBS menunjukkan bahwa keluarga memegang peranan penting dalam pencegahan penyakit menular. Anak-anak di wilayah pesisir memiliki risiko lebih tinggi terpapar kuman karena aktivitas bermain di pantai, sehingga pembiasaan PHBS sejak dini menjadi sangat penting. Peran orang tua dan lingkungan sosial menjadi kunci dalam membentuk perilaku kesehatan anak.

Selain itu, kondisi lingkungan pesisir yang sering tercemar sampah laut memperlihatkan bahwa pencegahan diare tidak dapat hanya dilakukan melalui perubahan perilaku individu, tetapi juga memerlukan upaya kolektif dalam menjaga kebersihan lingkungan. Pendekatan kesehatan masyarakat yang sensitif terhadap budaya lokal menjadi penting agar intervensi kesehatan dapat diterima dan diterapkan secara berkelanjutan oleh masyarakat pesisir (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dengan demikian, upaya pencegahan penyakit diare sebagai penyakit menular pada masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek perilaku, lingkungan, dan kebudayaan. Pendekatan promotif dan preventif berbasis budaya diharapkan mampu meningkatkan penerapan PHBS dan menurunkan risiko penyakit menular di wilayah pesisir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah pesisir Pantai Cemara Kembar, dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan faktor penting dalam upaya pencegahan penyakit menular, khususnya diare, pada masyarakat pesisir. Pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kebersihan diri, penggunaan air bersih, dan pengelolaan sanitasi sudah cukup baik, namun penerapannya dalam kehidupan sehari-hari masih belum dilakukan secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku yang berkelanjutan (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor kebudayaan dan lingkungan pesisir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Kebiasaan hidup yang dekat dengan laut, keterbatasan akses air bersih, serta pola perilaku yang diwariskan secara turun-temurun menjadi faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit menular berbasis lingkungan, seperti diare (Koentjaraningrat, 2009; World Health Organization, 2017).

Selain itu, penerapan PHBS pada anak-anak masih sangat bergantung pada peran keluarga, terutama orang tua, sehingga pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini menjadi hal yang sangat penting. Keluarga memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku kesehatan dan mencegah penularan penyakit berbasis lingkungan di masyarakat pesisir (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dengan demikian, pencegahan penyakit menular di wilayah pesisir tidak hanya memerlukan pendekatan medis dan penyediaan sarana sanitasi, tetapi juga pendekatan sosial dan budaya yang mempertimbangkan kebiasaan serta nilai-nilai lokal masyarakat setempat agar upaya kesehatan dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan (Green & Kreuter, 2005).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat pesisir Pantai Cemara Kembar diharapkan dapat meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, terutama kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, mengolah air minum sebelum dikonsumsi, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Penerapan PHBS yang berkelanjutan merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan penyakit menular, khususnya diare, yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah pesisir (Kementerian Kesehatan RI, 2016; WHO, 2017).

Peran keluarga, khususnya orang tua, sangat penting dalam membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat pada anak sejak usia dini. Pembiasaan perilaku kesehatan dalam keluarga dapat memengaruhi pola perilaku anak di masa depan dan berkontribusi pada pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan (Notoatmodjo, 2014). Oleh karena itu, keluarga diharapkan mampu menjadi agen utama dalam penerapan PHBS di lingkungan pesisir.

Selain itu, tenaga kesehatan dan pemerintah setempat diharapkan dapat meningkatkan kegiatan promosi dan edukasi kesehatan dengan pendekatan sosial dan budaya yang sesuai dengan karakteristik masyarakat pesisir. Pendekatan yang mempertimbangkan nilai, kebiasaan, dan budaya lokal akan memudahkan masyarakat dalam menerima serta menerapkan pesan kesehatan secara berkelanjutan (Koentjaraningrat, 2009; Green & Kreuter, 2005).

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan cakupan informan yang lebih luas serta menggunakan metode kualitatif yang lebih mendalam, seperti observasi partisipatif, agar dapat menggambarkan secara lebih komprehensif hubungan antara kebudayaan, perilaku kesehatan, dan kejadian penyakit

menular pada masyarakat pesisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Koentjaraningrat. (2009). *Pengantar ilmu antropologi*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prüss-Ustün, A., Bartram, J., Clasen, T., Colford, J. M., Cumming, O., Curtis, V., ... Cairncross, S. (2014). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene in low- and middle-income settings: A retrospective analysis of data from 145 countries. *Tropical Medicine & International Health*, 19(8), 894–905. <https://doi.org/10.1111/tmi.12329>
- Sari, N. P., & Rahman, A. (2018). Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada masyarakat pesisir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 85–92.
- Soekanto, S. (2013). *Sosiologi: Suatu pengantar*. Rajawali Pers.
- World Health Organization. (2017). *Diarrhoeal disease*. World Health Organization.
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2021). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2020*. WHO & UNICEF.