

## **Pelatihan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Bagi Kader Desa dalam Rangka Pengembangan Desa Sehat di Desa Selagedang Kec. Sukahaji Kabupaten Majalengka**

<sup>1</sup>Asep Saepudin, <sup>2</sup>Titi Nurhayati, <sup>3</sup>Supriadi, <sup>4</sup>Kuslan Sunandar, <sup>5</sup>Ani Rindiani

<sup>1</sup>Departemen Pendidikan Masyarakat FIP Universitas Pendidikan Indonesia

<sup>2,3,4</sup>Politeknik Kesehatan Bandung

<sup>5</sup>Manajemen Pendidikan Islam UIN SGD Bandung

aspudin@upi.edu

### **ABSTRAK**

Pemberdayaan (*empowerment*) masyarakat suatu hal penting yang bertujuan menumbuhkan kemandirian masyarakat untuk berani menghadapi setiap tantangan, dampak serta peluang yang muncul seiring berkembangnya zaman. Untuk itu, pemberdayaan (*empowerment*) merupakan suatu proses tindakan sosial yang dilakukan baik oleh individu, keluarga, kelompok, masyarakat maupun organisasi pendamping untuk mencapai lingkungan perubahan dan kualitas hidup. Indikator pembangunan sumberdaya manusia yang unggul sekurang-kurangnya terdiri atas ketercapaian target pendidikan dan kesehatan. Pendidikan bagi semua (*Education For All*) dan kesehatan bagi semua (*Health for All*) merupakan suatu konsep yang ideal dalam konteks pencapaian indeks pembangunan manusia (*Human Development Indeks*). Berdasarkan alur pemikiran tersebut, maka diperlukan kegiatan pembangunan manusia melalui pelatihan Gerakan masyarakat hidup sehat (Germasi) sebagai upaya peningkatan kompetensi kader untuk mendukung percepatan peningkatan derajat pendidikan dan kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat di Desa Selagedang Kec. Sukahaji, Kab. Majalengka. Kegiatan pelatihan dilakukan melalui tahapan persiapan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan. Hasil akhir dari kegiatan pelatihan adalah adanya peningkatan kompetensi kader pada tiga ranah yakni ranah *cognitive* (pengetahuan), *afektif* (sikap) dan psikomotor (*skill/keterampilan*) peserta pelatihan gerakan masyarakat hidup sehat.

**Kata Kunci:** Kompetensi, Kader, Hidup Sehat.

### **I. PENDAHULUAN**

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berupa kegiatan pelatihan gerakan masyarakat hidup sehat dilatarbelakangi oleh pemikiran bahwa pembangunan yang berkelanjutan merupakan suatu kesepakatan masyarakat global yang tercantum dalam Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, salah satu tujuannya adalah pembangunan berkelanjutan di tingkat pedesaan yaitu antara lain menuju desa sehat, bebas dari kemiskinan dapat terakses pendidikan hidup dalam kedamaian di lingkungan yang sehat serta budaya desa yang sesuai, sedangkan pembangunan perkotaan tercantum dalam tujuan ke-11 yaitu mempromosikan dan menjaga warisan budaya dunia dan warisan alam dunia. secara signifikan mengurangi jumlah kematian dan jumlah orang terdampak, dan secara

substansial mengurangi kerugian ekonomi relatif terhadap PDB global yang disebabkan oleh bencana, dengan fokus melindungi orang miskin dan orang-orang dalam situasi rentan. mengurangi dampak lingkungan perkotaan per kapita yang merugikan, termasuk dengan memberi perhatian khusus pada kualitas udara, termasuk penanganan sampah kota. menyediakan ruang publik dan ruang terbuka hijau yang aman, inklusif dan mudah dijangkau terutama untuk perempuan dan anak, Manula dan penyandang difabilitas.

Pembangunan sumberdaya manusia tidak terlepas dari adanya pembangunan manusia seutuhnya yang harus terus menerus dilakukan. Salah satu unsur yang menunjang adalah pendidikan dan kesehatan. Pendidikan bagi semua (*Education For All*) dan kesehatan bagi semua (*Health for All*) merupakan suatu konsep yang ideal dalam konteks pendidikan

dan kesehatan yang dirumuskan oleh beberapa negara walaupun sulit untuk diwujudkan karena berbagai factor yang mempengaruhinya dan kebijakan masing-masing negeri untuk mewujudkannya. Pengembangan masyarakat telah menjadi konsep yang umum dilakukan untuk memecahkan permasalahan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pengembangan masyarakat memberikan kesempatan yang baik untuk mengeksplorasi masalah dalam segala aspek kehidupan. Upaya ini dapat dilakukan dengan meningkatkan pemberdayaan (*empowerment*) yang bertujuan menumbuhkan kemandirian masyarakat untuk berani menghadapi setiap tantangan, dampak serta peluang yang muncul seiring berkembangnya zaman, khususnya dalam bidang kesehatan. Pemberdayaan (*empowerment*) merupakan suatu proses tindakan sosial yang dilakukan baik oleh individu, keluarga, kelompok, masyarakat maupun organisasi pendamping untuk mencapai lingkungan perubahan dan kualitas hidup yang lebih baik (Peterson & Hughey, 2004).

Pemberdayaan sebagai fokus intervensi kesehatan masyarakat, bahkan seringkali pemberdayaan dianggap sebagai *variable* antara (*mediating variable*) bagi implementasi program kesehatan dan luaran program kesehatan (Minkler et al, 2001). Hasil pembangunan kesehatan saat ini cukup mengembirakan, namun terobosan atau kebijakan baru dalam akselerasi program mutlak dibutuhkan. Terobosan tersebut salah satunya melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Program Pembangunan Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Nawa Cita ke 5, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status

gizimasyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

GERMAS dilakukan sebagai penguatan upaya promotif dan preventif masyarakat, dengan tujuan: 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan, 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk, 3) Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan. Prinsip GERMAS, yaitu Kerjasama multisektor, Keseimbangan masyarakat, keluarga dan individu, dan Pemberdayaan masyarakat; 4) Penguatan sistem kesehatan melalui pendekatan siklus hidup, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan berfokus pada pemerataan layanan. Menurut WHO, Sebagai konsep, dan model praktik, pemberdayaan juga digunakan dalam penelitian dan praktik promosi kesehatan. Prinsip kuncinya adalah agar individu memperoleh kendali yang lebih besar atas faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan mereka. (WHO, 2018) Untuk memberdayakan individu dan mendapatkan lebih banyak kesetaraan dalam kesehatan, penting juga untuk mengatasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Menurut Jim Ife & Frank Tegoriero (2008), setidaknya ada enam dimensi pengembangan atau pemberdayaan masyarakat dan kesemuanya berinteraksi satu dengan lainnya dalam bentuk-bentuk yang kompleks. Keenam dimensi tersebut yaitu: 1) pengembangan sosial, 2) pengembangan ekonomi, 3) pengembangan politik, 4) pengembangan budaya, 5) pengembangan lingkungan, 6) pengembangan personal/spiritual. Dalam Nugroho (2008) terdapat empat indikator pemberdayaan, yaitu: *Akses*, dalam arti kesamaan hak dalam mengakses sumber daya- sumber daya produktif di dalam lingkungan. *Partisipasi*, yaitu keikutsertaan dalam mendayagunakan asset atau sumber daya yang terbatas tersebut. *Kontrol*, yaitu bahwa lelaki dan perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk melakukan kontrol atas pemanfaatan sumber daya tersebut.

Pemberdayaan masyarakat sejatinya tidak hanya slogan saja tetapi memerlukan kajian yang terus menerus serta dilakukan dengan adanya koordinasi berbagai elemen di masyarakat, pemerintah dan organisasi kemasyarakatan di pedesaan maupun perkotaan dengan tetap memperhatikan keragaman masyarakat dan potensi setempat serta menghargai kearifan lokal (*local wisdom*). Seiring dengan kondisi tersebut, guna mendukung tercapainya Indonesia sehat khususnya Jawa Barat Sehat dan Majalengka Sehat, Program S3 Pendidikan Prodi Pendidikan Masyarakat Universitas Pendidikan Indonesia melaksanakan pengabdian kepada masyarakat tentang “Pengembangan desa sehat bagi warga masyarakat di Desa Salagedang Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka”. Tujuan dari kegiatan ini adalah: Terlaksana Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat terkait Pengembangan desa sehat bagi warga masyarakat di Desa Salagedang Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka, meliputi: 1) Persiapan (*engagement*), 2) Perencanaan Kegiatan (*planning*), 3) Implementasi kegiatan (*implementation*) dan 4) Evaluasi (*evaluation*).

## II. METODE

Tahapan aktivitas kegiatan pelatihan Kader dilakukan dalam beberapa tahap kegiatan, yaitu pertama, tahap identifikasi berupa kegiatan menganalisis berbagai masalah yang dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Kedua, tahap pengembangan desain model alternatif berupa serangkaian program pelatihan untuk menanggulangi permasalahan yang dihadapi warga masyarakat. Ketiga tahap pelaksanaan berupa pelatihan kader penguatan kompetensi kader atau dengan indicator keberhasilannya adalah peningkatan kemampuan kader dalam berkomunikasi dengan warga masyarakat tentang Kesehatan lingkungan .

Pengembangan desa sehat bagi warga masyarakat diantaranya dilakukan melalui pemberdayaan kader. Permasalahan kesehatan masyarakat khususnya terkait dengan kesehatan ibu dan anak dalam upaya mencegah dan mengatasi stunting, diatasi melalui pelatihan, yakni melatih kader kesehatan melalui transfer pengetahuan dan keterampilan dalam pembinaan keluarga menuju keluarga sehat.



Gambar 1.  
 Metode Kegiatan Pengabdian

Pelatihan Kader dengan materi terkait PUS dan KB, dimaksudkan supaya kader dapat mengidentifikasi keluarga pasangan usia subur ber-KB sesuai dengan kondisi kesehatannya dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai. Materi terkait persalinan di fasilitas kesehatan, dimaksudkan supaya kader dapat memonitor dan

mengarahkan ibu-ibu hamil merencanakan dan melahirkan difasilitasi kesehatan. Materi terkait ASI Eksklusif, dimaksudkan supaya kader dapat memberikan edukasi dan memastikan bahwa keluarga atau ibu-ibu yang menyusui memberikan ASI saja sampai bayi usia enam bulan, dan untuk bulan-bulan selanjutnya ASI tetap diberikan ditambah

dengan makanan pendamping ASI sesuai ketentuan. Materi terkait Imunisasi dasar lengkap, dimaksudkan supaya kader dapat memberi edukasi dan memastikan bayi yang ada di wilayahnya diberi imunisasi dasar lengkap. Serta terkait materi pemantauan tumbuh kembang anak, dimaksudkan supaya kader dapat memberi penyuluhan tentang perlunya bayi dan balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga dapat memastikan kesehatan anaknya secara baik. Kelima materi tersebut sangat erat hubungannya dengan upaya pencegahan terjadinya stunting pada anak, terutama di usia pertumbuhan dan perkembangan 0 – 23 bulan.

Selesai pelatihan, mahasiswa, kader, petugas dari puskesmas dan BKKBN melaksanakan diskusi terfokus (*Focus Group Discussion/FGD*) dengan tujuan untuk memperdalam pemahaman serta teknis pelaksanaan pembinaan keluarga di lapangan.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pelatihan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilakukan oleh Tim dari Departemen Pendidikan Masyarakat Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia di Desa Selagedang, Kecamatan Sukahaji Kab. Majalengka dilakukan dalam beberapa tahap, yang diuraikan sebagai berikut:

#### Persiapan Pelatihan

Perencanaan kegiatan berkaitan dengan Kegiatan pengurusan perizinan, pendataan persiapan Kader Desa sebanyak 20 orang, Penyusunan Modul untuk Kader dan Persiapan Tempat dan Sarana serta Akomodasi. Target hasil dari tahap ini adalah adanya perizinan kegiatan dari pihak Kecamatan dan Desa yang mengizinkan diadakannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Selagedang. Terdata jumlah Kader yang telah siap 20 orang serta dari Puskesmas dan BKKBN, tersusunnya Modul untuk Kader, serta tersedianya tempat dan sarana pendukung pelatihan, termasuk kesiapan dan ketersediaan akomodasi.

#### Perencanaan Pelatihan

Perencanaan pelatihan termasuk di dalamnya adalah rencana kegiatan awal pelatihan dan

kegiatan ini pelatihan. Kegiatan awal pelatihan yakni rangkaian kegiatan berkenaan dengan *pertama*, penentuan materi pelatihan. Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan pelatihan yang dilakukan terhadap warga masyarakat, kader Desa serta pihak Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) diperoleh informasi bahwa sekurang-kurangnya ada tiga modul materi yang harus dikembangkan. Ketiga modul antara lain modul 1 yang membahas kesehatan ibu dan anak. Dalam modul tersebut diuraikan materi tentang: (a) keluarga mengikuti program KB, (b) Ibu melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan, (c) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, (d) Bayi mendapatkan ASI Eksklusif, (e) Pemantauan Pertumbuhan Balita. Modul 2 yang membahas mengenal penyakit dalam masyarakat. Dalam modul tersebut diuraikan tentang: (a) Penderita TB Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, (b) Penderita hipertensi melakukan pengobatan teratur, (c) Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan. Modul 3 yang membahas mengenal Rumah Sehat. Dalam modul tersebut diuraikan tentang: (a) Anggota keluarga tidak ada yang merokok, (b) Keluarga sudah menjadi anggota JKN, (c) Keluarga mempunyai akses sarana air bersih, (d) Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

*Kedua*, kesiapan teknis tentang persiapan dan personil dalam proses pembukaan, penentuan pihak yang akan memberikan sambutan-sambutan. *Ketiga*, persiapan perangkat pelatihan yakni jadwal kegiatan, instrument tes berupa soal pre-tes dan post-test, perbanyak modul materi pelatihan, pemanduan sesi diskusi/tanya jawab, dan Kegiatan FGD.

#### Pelaksanaan Pelatihan

Pelaksanaan pelatihan adalah proses pembukaan dan pembekalan materi kepada para kader kaitan dengan berbagai modul yang sudah disiapkan tim penyelenggara. Kegiatan pembukaan dalam pelatihan dapat dilaksanakan dengan baik yang diawali dengan pembukaan yang Pembukaan oleh MC dari Desa Salagedang. Selanjutnya sambutan-sambutan yang disampaikan oleh Kepala Desa Salagedang, Ketua Prodi: Dr. Asep Saepudin, M.Pd, serta doa oleh salah

seorang peserta pelatihan. Kegiatan selanjutnya adalah kegiatan inti yang terdiri atas kegiatan pre test secara langsung berupa kegiatan pengisian instrument soal yang harus diisi oleh semua peserta. Setelah kegiatan *Pre Test*, dilanjutkan dengan kegiatan pembekalan yakni serangkaian pemberian materi oleh narasumber. Materi yang disampaikan berkenaan dengan PUS - KB dan Persalinan Faskes oleh Titi Nurhayati, ASI Eksklusif dan Imunisasi oleh Kuslan Sunandar, dan

Pemantauan Tumbang/KMS oleh Supriadi. Kegiatan selanjutnya adalah Diskusi/Tanya Jawab terkait lima indikator Keluarga Sehat serta implementasinya di lapangan. Kegiatan berikutnya adalah FGD yang membahas implementasi pembinaan keluarga sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting didampingi petugas dari Puskesmas dan BKKBN. Sebelum kegiatan berakhir dilakukan *Post Tes* secara langsung kepada semua peserta pelatihan.



**Gambar 2**  
**Foto Saat Penyampaian Pelatihan**

### **Evaluasi Hasil Uji Pelatihan**

Kegiatan evaluasi pelatihan dilakukan untuk mengukur tiga hal, yakni Evaluasi Struktur, Evaluasi Proses, dan Evaluasi Hasil.

1. Evaluasi struktur, yakni evaluasi terhadap persiapan
  - Perizinan telah selesai
  - 20 orang telah disiapkan
  - Modul untuk Kader telah siap
  - Tempat dan Sarana telah siap
  - Akomodasi telah siap
2. Evaluasi Proses
  - Kegiatan berjalan dengan lancar
  - Kegiatan didampingi secara penuh oleh Ka Prodi PenmasUPI
  - Peserta pelatihan/kader sesuai rencana

(20 orang)

- Dihadiri dari Puskesmas (kepala Puskesmas dan petugas Gizi)
  - Dihadiri petugas dari BKKBN
  - Seluruh Peserta
  - pelatihan/Kader mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
  - Narasumber menyampaikan materi pelatihan dengan baik
3. Evaluasi Hasil
    - 100% peserta pelatihan yang diundang hadir
    - Seluruh peserta aktif dalam proses pelatihan
    - Hasil pre tes 56
    - Hasil pos tes 72



**Gambar 3**  
**Foto Serah Terima Penghargaan dan Sertifikat**

#### **IV. SIMPULAN DAN SARAN**

##### **Simpulan**

Kegiatan pelatihan gerakan masyarakat hidup sehat bagi kader desa di Desa Salagedang Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka dilakukan dalam beberapa tahap, yakni tahap persiapan (*engagement*), berupa izin dari pihak kecamatan dan Desa untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, Kader sebanyak 20 orang serta dari Puskesmas dan BKKBN telah siap, Modul untuk kader tersusun, Tempat dan Sarana Pendukung telah siap, dan Akomodasi telah siap. Perencanaan Kegiatan (*planning*). Pada tahap ini telah tersusun Rencana Kegiatan untuk kegiatan keseluruhan rencana kegiatan Pemberdayaan Masyarakat terkait Pengembangan desa sehat bagi warga masyarakat di Desa Salagedang Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka. Susunan acara telah tersusun baik untuk kegiatan pembukaan maupun kegiatan untuk pelatihan keluarga sehat untuk kader.

Tahap selanjutnya adalah Implementasi kegiatan (*implementation*). Pada tahap ini telah diimplementasikan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat terkait Pengembangan desa sehat bagi warga masyarakat di Desa Salagedang Kecamatan Sukahaji Kabupaten Majalengka, dengan kegiatan ini melakukan pelatihan kader terkait lima indikator keluarga sehat (kesehatan ibu dan anak) untuk mencegah dan menangani kejadian stunting. Setiap penyampaian materi, dilanjut dengan diskusi/Tanya Jawab serta

Kegiatan FGD untuk membahas implementasi pembinaan keluarga sehat dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting didampingi petugas dari Puskesmas dan BKKBN.

Tahap akhir kegiatan pelatihan berupa Evaluasi (*evaluation*). Pada tahap ini dilakukan evaluasi, yaitu: (a) Evaluasi struktur, yakni evaluasi terhadap persiapan: Perizinan telah selesai, 20 orang telah disiapkan, Modul untuk Kader telah siap, Tempat dan Sarana telah siap serta Akomodasi, (b) Evaluasi Proses, dimana kegiatan berjalan dengan lancar, Kegiatan didampingi secara penuh oleh Ka Prodi Penmas UPI, Peserta pelatihan/kader sesuai rencana (20 orang), Dihadiri dari Puskesmas (kepala Puskesmas dan petugas Gizi) dan petugas dari BKKBN. Seluruh Peserta pelatihan/Kader mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, serta Narasumber menyampaikan materi pelatihan dengan baik, (c) Evaluasi Hasil, yakni: 100% peserta pelatihan yang diundang hadir, Seluruh peserta aktif dalam proses pelatihan Hasil pre tes: 56, Hasil pos tes: 72, Hasil FGD: Kader merasakan perlunya penyebaran informasi untuk meningkatkan kemampuannya dalam membina masyarakat, khususnya terkait dengan kesehatan ibu dan anak dalam upaya mencegah kejadian stunting.

##### **Saran**

Penyempurnaan kegiatan pelatihan selanjutnya adalah perlunya peningkatan

kompetensi kader Desa dalam beberapa hal, antara lain; pertama, perlunya fasilitasi alat teknologi informasi dan tempat yang memadai untuk kegiatan kader dalam mensosialisasikan hidup sehat secara representatif di Kantor Desa. Kedua, perlu keterlibatan berbagai pihak dalam penumbuhan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan derajat Pendidikan dan Kesehatan masyarakat baik secara individual maupun kelompok.

## BIBLIOGRAFI

Achmadi, Umar Fahmi, 2010. *Transformasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja di Indonesia*, Jakarta : UI Press.

Azwar, 2011. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: CV. Mutiara

Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta. Departemen Kesehatan RI, 2006.

Pedoman Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, Jakarta: Departemen Kesehatan RI Tahun 2008.

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Jakarta: Direktorat Bina Yankep Dirjen Yanmed, 2006,

*Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*, Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI, 2016.

*Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat*, Jakarta

Ehler, Victor M. 1965., *Municipal and Rural Sanitation*. Mc. Graw Hill, Publishing Company Ltd, New Delhi.

Ewles L, Simnett, 1994, *Promosi Kesehatan, Petunjuk Praktis*, edisi 2, UGM Press

Glanz K, Lewis M.F, Rimer B, 1997, *Health Behavior and Health education*, Jossey Bass Publishers, San Francisco.

Kementerian Kesehatan RI, 2014, *Undang-Undang Tenaga Kesehatan* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Buku Panduan Kader Posyandu*, Jakarta

Mansjoer A, dkk, 1999, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi ke-3, Jakarta: Media Aesculapius FKUI

Maslim, Rusdi, 2010, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkasan dari PPDGJ III*.

Soeparman dan Suparmin, 2001, *Pembuangan Tinja dan Limbah Cair: Suatu Pengantar*. Jakarta : EGC.

