

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KULIT PADA PASIEN DI PUSKESMAS TABARINGAN MAKASSAR

Nurfachanti Fattah*, Anwar Mallongi**, Arman**

*Bagian Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

**Dosen Pascasarjana Universitas Musllim Indonesia

Abstrak

Tujuan Penelitian: Untuk menganalisis hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit pada pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar. **Metodologi:** Desain penelitian adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi dan sampel adalah seluruh pasien yang datang dengan penyakit kulit di Puskesmas Tabaringan Makassar sebanyak 98 pasien selama bulan Desember. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Komponen kuesioner dan lembar observasi meliputi higiene perorangan dan sanitasi lingkungan. **Hasil:** Setelah dilakukan uji *Chi* didapatkan bahwa ada hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian penyakit kulit dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$, ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit kulit dengan nilai $p=0,030 (<0,05)$, ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$, ada hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit kulit dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$, ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan seprei dengan kejadian penyakit kulit dengan nilai $p=0,000 (<0,05)$, ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit $p=0,004 (<0,05)$.

Kata Kunci: Penyakit Kulit, Kebersihan Diri, Sanitasi Lingkungan

PENDAHULUAN

Personal hygiene adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit, *personal hygiene* atau kebersihan perseorangan perlu untuk diimplementasikan atau diaplikasikan pada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktivitas diri kita baik.¹

Sanitasi dalam arti luas merupakan tindakan higienis untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit,

sedangkan sanitasi lingkungan merupakan usaha pengendalian diri dari semua faktor lingkungan fisik manusia yang mungkin dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tubuh manusia. Di negara berkembang pada umumnya sanitasi kesehatan berupa fasilitas yaitu penyediaan air bersih, metode pembuangan kotoran manusia yang baik dan pendidikan hygiene. Di Indonesia masih banyak ditemukan masyarakat sosial ekonomi menengah ke bawah, yang dikarenakan

perilaku hidup bersih yang kurang serta kurang memadai ketersediaan sanitasi. Dan kebersihan diri yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial.¹

Terdapatnya suatu penyakit di suatu daerah tergantung pada terdapatnya manusia yang peka dan kondisi lingkungan yang sesuai bagi kehidupan mikroorganisme penyebab penyakit. Daerah pertanian, peternakan, kebiasaan menggunakan tinja untuk pupuk, kebersihan lingkungan hidup, sanitasi dan higiene perorangan yang buruk serta kemiskinan merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penyebaran penyakit. Penelitian dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa penyakit menular masih merupakan penyebab kematian yang penting di Indonesia. Kurangnya sarana air bersih, sempitnya lahan tempat tinggal keluarga, kebiasaan makan dengan tangan yang tidak dicuci lebih dulu, pemakaian ulang daun-daun dan pembungkus makanan yang sudah dibuang ke tempat sampah, sayur-sayur yang dimakan mentah, penggunaan air sungai untuk berbagai kebutuhan hidup (mandi, mencuci bahan makanan, mencuci pakaian, berkumur, gosok gigi, yang juga digunakan sebagai kakus), dan penggunaan tinja untuk pupuk sayuran, meningkatkan penyebaran penyakit menular yang menyerang sistem pencernaan.²

Higiene dan sanitasi yang buruk masih merupakan masalah kesehatan terbesar di negara berkembang. Menurut WHO air yang tidak bersih, sanitasi yang buruk, dan higiene yang tidak baik adalah penyebab kematian utama dan penyebab penyakit kulit terbanyak kedua di negara berkembang. Meningkatkan higiene dan sanitasi adalah langkah paling

penting untuk meningkatkan kesehatan anak dan prioritas utama dalam promosi kesehatan untuk negara berkembang.³

Di Sulawesi selatan sendiri data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan tahun 2009, penyakit kulit infeksi menempati urutan kedelapan dengan jumlah kasus 26.221, sedangkan pada tahun 2010 menempati urutan keenam dengan jumlah kasus 39.853 dan pada tahun 2011 penyakit kulit infeksi menempati urutan kesepuluh dengan jumlah kasus 39.739.⁴

Berdasarkan daftar 10 penyakit terbesar di Puskesmas Tabaringan tahun 2015, penyakit kulit merupakan salah satu dari 10 penyakit terbesar yaitu berada dalam urutan ketiga. Dan pada bulan desember pasien dengan keluhan penyakit kulit ada 98 orang. Terdiri dari penyakit kulit akibat virus 6 orang, jamur 6 orang, bakteri 12 orang dan dermatitis sebanyak 47 orang.

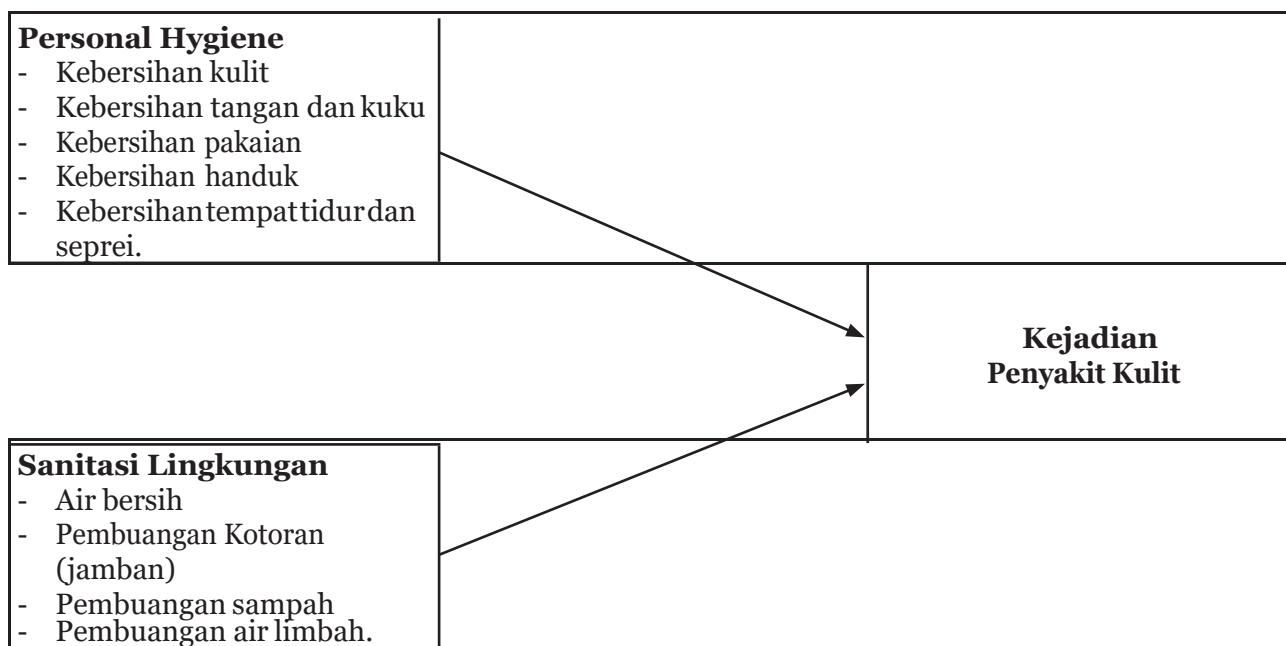
KERANGKA KONSEP

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.⁵

Higiene atau biasa juga disebut dengan kebersihan, adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya.⁶

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasinya dari lingkungan hidup manusia, dan merupakan organ yang esensial dan vital serta cermin kesehatan dan kehidupan. Kulit juga sangat kompleks, elastis dan sensitif, bervariasi pada keadaan iklim, umur, seks, ras dan juga bergantung pada lokasi tubuh. Kulit adalah salah satu bagian tubuh yang cukup sensitif terhadap berbagai macam penyakit. Lingkungan yang kotor

akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit kulit. Faktor- faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi penyakit kulit adalah iklim yang panas dan lembab, kebersihan perorangan yang kurang baik yaitu kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan kuku, intensitas mandi selain itu faktor ekonomi yang kurang memadai juga mempengaruhi.⁷



Gambar 1. Kerangka Konsep

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya. Banyak sekali permasalahan lingkungan yang harus dicapai dan sangat mengganggu terhadap tercapainya kesehatan lingkungan. Kesehatan lingkungan bisa berakibat positif terhadap kondisi elemen-elemen hayati dan non hayati dalam ekosistem. Bila lingkungan tidak sehat maka sakitlah elemennya, tapi sebaliknya jika lingkungan sehat maka sehat pulalah ekosistem tersebut. Perilaku yang kurang baik dari manusia telah mengakibatkan perubahan

ekosistem dan timbulnya sejumlah masalah sanitasi.⁸

Kebersihan kulit Untuk selalu memelihara kebersihan kulit: mandi 2 x sehari, mandi setelah melakukan kegiatan yang mengeluarkan keringat seperti olah raga, Makan yang bergizi terutama sayur dan buah setiap hari, menggosokbadansaatmandi dan menjaga kebersihan pakaian.

Kebersihan tangan dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Selain indah dipandang mata, tangan, kaki, dan kuku yang bersih

juga menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu

Untuk menghindari hal tersebut maka perlu diperhatikan sebagai berikut: Mencuci tangan setelah membersihkan tempat tidur, Mencuci tangan setelah membersihkan kamar mandi, Memotong kuku sekali seminggu, Mencuci tangan pakai sabun menggunakan sabun sesudah BAB/BAK, Menyikat kuku menggunakan sabun saat mandi.

Kebersihan handuk Adalah perilaku individu berdasarkan frekuensi: Menggunakan handuk sendiri, Menggunakan handuk kering setiap hari, Mencuci handuk bersamaan atau tidak dijadikan satu dengan penghuni yang lain, Menggunakan handuk bergantian dengan penghuni asrama lain, Menjemur handuk dibawah sinar matahari.

Kebersihan tempat tidur dan seprei Kebiasaan seseorang mencuci seprei tempat tidur, tidur ditempat tidur sendiri, penghuni lain pernah tidur ditempat tidur milik sendiri, Menjemur kasur sekali seminggu, Mengganti seprei tempat tidur sekaliseminggu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan personal hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit pasien di Puskesmas Tabaringan Makassar. Populasi dan sampel adalah Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang dengan penyakit kulit di Puskesmas Tabaringan Makassar sebanyak 98 pasien selama bulan Desember. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Komponen kuesioner meliputi hygiene perorangan. Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Analisa data dilakukan melalui tahap editing, koding, tabulasi, dan uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah Univariat dan Bivariat dengan serta menggunakan jasa komputerisasi (Program SPSS versi 20,0). Analisa univariat dilakukan dari tiap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. *Chi-Square* digunakan untuk analisis bivariat guna mengetahui gambaran hubungan dua variabel kategorik yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabel Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Total	
	n	%
<i>Kelompok Umur (Tahun)</i>		
1-20	51	26,0
21-40	64	32,7
41-60	60	30,6
≥ 61	21	10,7
Jumlah	196	100,0
<i>Jenis Kelamin</i>		
Laki-Laki	83	42,3
Perempuan	113	57,7
Jumlah	196	100,0
<i>Kelurahan</i>		
Gusung	24	12,2
Tammalaba	39	19,9
Tabaringan	102	52,0
Totaka	25	12,8
Ujung Tanah	6	3,1
Jumlah	196	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada jumlah responden dengan umur paling sedikit yaitu umur ≥ 61 tahun sebanyak 21 orang (10,7%) dan paling banyak yaitu umur 21-40 tahun sebanyak 64 orang (32,7).

Sedangkan jenis kelamin responden lebih banyak perempuan yaitu 113 orang (57,7%). Dan pada kelurahan responden terbanyak yaitu kelurahan Tabaringan sebanyak 102 orang (52,0 %).

Tabel 2. Distribusi Variabel Kebersihan Kulit

Kebersihan Kulit	Kejadian Penyakit Kulit				Total		p
	Penderita		Bukan Penderita		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	21	21,4	55	56,1	76	38,8	0,000
Buruk	77	78,6	43	43,9	120	61,2	
Jumlah	98	100,0	98	100,0	196	100,0	

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Distribusi Variabel Kebersihan Tangan dan Kuku

Kebersihan Tangan dan Kuku	Kejadian Penyakit Kulit				Total		p
	Penderita		Bukan Penderita		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	23	23,5	37	37,8	60	30,6	0,030
Buruk	75	76,5	61	62,2	136	69,4	
Jumlah	98	100,0	98	100,0	196	100,0	

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menjelaskan berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar.

Tabel 3 menjelaskan berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,030 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar.

Tabel 4. Distribusi Variabel Kebersihan Pakaian

Kebersihan Pakaian	Kejadian Penyakit Kulit				Total		p
	Penderita		Bukan Penderita		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	31	31,6	58	59,2	89	45,4	0,000
Buruk	67	68,4	40	40,8	107	54,6	
Jumlah	98	100,0	98	100,0	196	100,0	

Sumber: Data Primer

Tabel 5. Distribusi Variabel Kebersihan Handuk

Kebersihan Handuk	Kejadian Penyakit Kulit				Total		p
	Penderita		Bukan Penderita		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	33	33,7	66	67,3	99	50,5	0,000
Buruk	65	66,3	32	32,7	97	49,5	
Jumlah	98	100,0	98	100,0	196	100,0	

Sumber: Data Primer

Tabel 6. Distribusi Variabel Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei

Kebersihan Tempat Tidur dan Seprei	Kejadian Penyakit Kulit				Total		p
	Penderita		Bukan Penderita		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	31	31,6	57	58,2	88	44,9	0,000
Buruk	67	68,4	41	41,8	108	55,1	
Jumlah	98	100,0	98	100,0	196	100,0	

Sumber: Data Primer

Tabel 4 menjelaskan bahwa berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar. Tabel 5 menjelaskan bahwa berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar.

Tabel 6 menjelaskan bahwa berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan seprei dengan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar.

Tabel 7 menjelaskan bahwa Berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,004 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kebersihan

tempat tidur dan seprei dengan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar.

Tabel 7. Distribusi Variabel Sanitasi Lingkungan

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Penyakit Kulit				Total		p
	Penderita		Bukan Penderita		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	20	20,4	36	36,7	56	28,6	0,000
Sedang	40	40,8	43	43,9	83	42,3	
Kurang	38	38,8	19	19,4	57	29,1	
Jumlah	98	100,0	98	100,0	196	100,0	

Sumber: Data Primer

Banyak Faktor yang dapat menyebabkan penyakit kulit dan salah satunya ialah Hygiene Perorangan dan Sanitasi. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.⁹

Personal hygiene menjadi penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit.¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa kebersihan kulit yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 56,1%, dibandingkan dengan kebersihan kulit yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 21,4%, sedangkan kebersihan kulit yang buruk pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 43,9%, dan kebersihan kulit yang buruk pada penderita penyakit kulit sebesar 78,6%.

Seseorang dikatakan memiliki kebersihan diri baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit dilihat berdasarkan Praktik mandi disini mencakup frekuensi

mandi, pemakaian sabun dan apakah sabun tersebut digunakan sendiri atau digunakan bergantian dengan penghuni rumah yang lain.

Penyakit kulit dapat dipindahkan ke orang lain melalui air, dapat juga menyebar langsung dari feces ke mulut atau lewat makanan kotor atau tercemar, sebagai akibat kurangnya air bersih untuk keperluan kebersihan pribadi di Pondok Pesantren Roudlotul Muttaqin Mijen Semarang.¹¹

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa kebersihan tangan dan kuku yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 37,8%, dibandingkan dengan kebersihan tangan dan kuku yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 23,5%, sedangkan kebersihan tangan dan kuku yang buruk pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 62,2%, dan kebersihan tangan dan kuku yang buruk pada penderita penyakit kulit sebesar 76,5%.

Menurut teori¹² adapun tujuan perawatan kuku yaitu membersihkan kuku, mengembalikan batas-batas kulit ditepi kuku ke keadaan normal serta mencegah terjadinya perkembangan kuman penyakit maka dari itu perlu perawatan kuku dengan cara menggunting kuku sekali seminggu dan

menyikat kuku menggunakan sabun.

Pakaian banyak menyerap keringat dan kotoran yang di keluarkan oleh badan. Pakaian bersentuhan langsung dengan kulit sehingga apabila pakaian yang basah karena keringat dan kotor akan menjadi tempat berkembangnya bakteri di kulit. Pakaian yang basah oleh keringat akan menimbulkan bau.¹³

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa kebersihan pakaian yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 59,2%, dibandingkan dengan kebersihan pakaian yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 31,6%, sedangkan kebersihan pakaian yang buruk pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 40,8%, dan kebersihan pakaian yang buruk pada penderita penyakit kulit sebesar 68,4%.

Kebersihan handuk adalah kegiatan membersihkan handuk menggunakan air dengan sabun secara rutin dan pada periode atau waktu tertentu sehingga menjadi bersih.

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa kebersihan handuk yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 67,3%, dibandingkan dengan kebersihan handuk yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 33,7%, sedangkan kebersihan handuk yang buruk pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 32,7%, dan kebersihan handuk yang buruk pada penderita penyakit kulit sebesar 66,3%.

Kasur merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas tidur. Agar kasur tetap bersih dan terhindar dari kuman penyakit maka perlu menjemur kasur 1x seminggu karena tanpa disadari kasur juga bisa menjadi lembab hal ini dikarenakan seringnya berbaring dan suhu kamar yang berubah-

rubah.¹⁴

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa kebersihan tempat tidur dan seprai yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 58,2%, dibandingkan dengan kebersihan tempat tidur dan seprai yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 31,6%, sedangkan kebersihan tempat tidur dan seprai yang buruk pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 41,8%, dan kebersihan tempat tidur dan seprai yang buruk pada penderita penyakit kulit sebesar 68,4%.

Sanitasi lingkungan dalam penelitian ini meliputi sarana air bersih, jamban, sarana pembuangan sampah dan sarana pembuangan air limbah yang di observasi pada rumah-rumah responden.

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa sanitasi lingkungan yang baik pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 36,7%, dibandingkan dengan sanitasi lingkungan yang baik pada penderita penyakit kulit sebanyak 20,4%, sedangkan sanitasi lingkungan yang sedang pada bukan penderita penyakit kulit sebanyak 43,9%, dan sanitasi lingkungan yang sedang pada penderita penyakit kulit sebesar 40,8%. Dan sanitasi lingkungan yang kurang pada bukan penderita 19,4%, dibandingkan dengan sanitasi lingkungan yang kurang pada penderita penyakit kulit sebanyak 38,8%.

Berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 0,004 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan seprei dengan kejadian penyakit kulit di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara

personal hygiene Kebersihan Lingkungan dengan penyakit kulit.¹⁵

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kebersihan kulit dengan kejadian Penyakit kulit di Wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar ($p = 0,000$), ada hubungan antara kebersihan tangan dan kuku dengan kejadian penyakit kulit di di Wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar ($p = 0,030$), ada hubungan antara kebersihan pakaian dengan kejadian penyakit kulit di di Wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar ($p = 0,000$), ada hubungan antara kebersihan handuk dengan kejadian penyakit kulit di di Wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar ($p = 0,000$), ada hubungan antara kebersihan tempat tidur dan seprei dengan kejadian penyakit kulit di di Wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar ($p = 0,000$), ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian penyakit kulit di di Wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Makassar ($p = 0,004$).

Peneliti menyarankan ada peran serta dari puskesmas/tenaga kesehatan setempat seperti mengadakan penyuluhan dan pengobatan tentang penyakit kulit terhadap masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang penyakit kulit sehingga dapat memperbaiki kebersihan diri, perlunya diadakan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan praktik kebersihan diri masyarakat agar terhindar dari penyakit kulit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmojo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
2. Soedarto, 2009, Penyakit Menular di Indonesia. CV Sagung Seto. Jakarta.
3. Proverawati., Kusumawati., 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika Yogyakarta.
4. Ummul, H., Kartini., dan Agustian I. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Huffadh di Wilayah Kerja Puskesmas Kajuara Kab. Bone; 2013. 2 (4).
5. Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
6. Djuanda, Adhi. 2009. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
7. Harahap, Marwali. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Hipokrates. Jakarta.
8. Notoadmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
9. Tarwoto & Wartonah. 2014. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi Kelima. Salemba Medika: Jakarta.
10. Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
11. Annisa dkk, 2013. Hubungan Antara Hygiene Perorangan Dengan Kejadian Scabies Di Pondok Pesantren Roudlotul Muttaqin Mijen Semarang Tahun 2013. *Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro* 2013.
12. Stevens, P. 2014. *Ilmu Keperawatan*. Jilid Dua Edisi Kedua. EGC: Jakarta.

13. Irianto, Koes. 2007. Menguak Dunia Mikroorganisme. CV. Yrama Widya. Bandung.
14. Handri, 2010. Info kesehatan Penyakit Kulit. Jakarta.
15. Aqsa, Sajida., 2012. Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Keluhan Penyakit kulit di Kelurahan Denai Kecamatan Medan Denai Kota Medan. Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara 2012.

