

Perbandingan Kejadian Skabies, Kebersihan Diri dan Higiene Sanitasi di Pesantren Poskestren dan Non Poskestren

¹Sanny Nurfitrica, ²Tony S. Djajakusumah, ³Siti Annisa Devi Trusda
¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, ²Staf Pengajar Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, ³Staf Pengajar Bagian Biokimia
Email : ¹sanny.nurfitrica@gmail.com

Abstrak : Skabies adalah investasi parasit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*. Terdapat 300 juta orang pertahun yang mengalami penyakit skabies di dunia. Kejadian penyakit skabies sangat tinggi di pondok pesantren. Bandung memiliki pesantren sebanyak 157 buah. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbandingan kejadian skabies, kebersihan diri dan higiene sanitasi di pondok pesantren poskestren (Pos kesehatan pesantren) dan non poskestren (non Pos kesehatan pesantren). Penelitian ini adalah penelitian analitik observasi dengan metode *cross sectional*. Subjek penelitian adalah santri putra dan putri di pondok pesantren Bandung Utara (poskestren) dan pesantren Bandung Timur (non poskestren) yang memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah sampel sebesar 106 sampel. Data penelitian dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Kuadrat. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa angka kejadian skabies di pondok pesantren non poskestren sebesar 40,45% dan pada pesantren poskestren hanya 2,3%. Terdapat perbedaan higiene sanitasi di pondok pesantren poskestren dan non poskestren. Pesantren poskestren termasuk dalam kategori memenuhi standar higiene dan sanitasi, sedangkan pesantren yang tidak memiliki poskestren masuk kategori tidak memenuhi standar. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian skabies di pesantren poskestren dan pesantren non poskestren ($p\text{-value} < 0,001$). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kebersihan diri di pesantren poskestren. Pesantren non poskestren ($p\text{-value} 0,903 > 0,05$).

Kata kunci : Higiene sanitasi pondok pesantren, kebersihan diri, skabies, poskestren

Abstract: Scabies is parasitic investation of *sarcoptes scabiei var hominis*. There are as much as 300 million people with disease worldwide annually. The disease mostly found in pesantren. Bandung has as many as 157 pesantrens, so the objective of this study was to observed the prevalence of scabies, self hygiene, sanitation between pesantren with poskestren (pesantren's health center) and pesantren without poskestren. This study are analytical descriptive using cross sectional method. Subject were santri (both male and female) at Bandung Northern (with poskestren) and Bandung Eastern (without poskestren) which fulfilled inclusion criteria. Data were then analyzed with Chi Square statistic method. Result showed that the prevalence rate of scabies at pesantren without poskestren was 40,45% and pesantren with poskestren was 2,3%. Pesantren with poskestren met the standard of hygiene and sanitation, otherwise pesantren without poskestren were not so. There was significant difference between prevalence of scabies in pesantren with poskestren and pesantren without poskestren ($p\text{-value} < 0,001$). There wasn't significant difference between of self hygiene in pesantren with poskestren and pesantren without poskestren ($p\text{-value} 0,903 > 0,05$).

Key word : Higiene sanitation of pesantren, self hygiene, scabies, poskestren

A. Pendahuluan

Skabies adalah investasi parasit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis*.¹ Penyakit skabies memiliki 4 gejala klinis utama (gejala kardinal), salah satunya adalah menyerang manusia secara berkelompok.² Penularan dapat terjadi jika kebersihan pribadi atau higiene buruk. Penyakit dapat tertular melalui kontak langsung, misalnya berjabat tangan dan tidur bersama atau kontak tidak langsung, misalnya pakaian, handuk, seprai dan bantal.²

Penyakit skabies menyerang orang-orang di setiap negara. Biasanya masyarakat yang paling rentan terkena adalah orang tua dan anak-anak di masyarakat yang sangat kurang dalam berbagai fasilitas. Skabies terjadi secara endemik, di negara-

negara dengan iklim yang panas di daerah tropik, terutama pada masyarakat dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan miskin.¹

Terdapat 300 juta orang pertahun yang mengalami penyakit skabies.³ Dalam sebuah studi epidemiologi di Inggris, skabies banyak ditemukan di daerah perkotaan, di kalangan wanita, anak-anak dan lebih sering terjadi di musim dingin dari pada musim panas. Risiko wabah sangat tinggi pada suatu tempat pemondokan (termasuk panti jompo dan rumah sakit).⁴

Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk muslim terbanyak di dunia, terdapat 14.798 pondok pesantren dengan prevalensi skabies cukup tinggi. Pada tahun 2003, prevalensi skabies di 12 pondok pesantren di Kabupaten Lamongan adalah 48,8% dan di Pesantren An-Najach Magelang pada tahun 2008 prevalensi skabies adalah 43%.⁵ Penelitian Ulfatusyifah Khusnul Khotimah (2013) di Pondok Pesantren Al-Bahroniyah Ngemplak Mranggen Kabupaten Demak menunjukkan 29 responden (36,3 %) dari 80 responden menderita skabies.⁹

Dari masalah-masalah tersebut diatas, peneliti tertarik untuk meneliti perbandingan kejadian skabies, kebersihan diri dan higiene sanitasi di pondok pesantren yang memiliki dan tidak memiliki pos kesehatan pesantren.

B. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan potong silang (*cross sectional*). Teknik pemilihan sampel penelitian yang digunakan adalah pemilihan berdasarkan peluang (*probability sampling*), yaitu *simple random sampling*.

Data pesantren yang memiliki poskestren dan tidak memiliki poskestren serta jumlah santri didapat dari dinas kesehatan dan departemen agama. Pemilihan pesantren dilakukan berdasarkan pertimbangan yaitu adanya keberadaan poskestren atau tidak dipesantren tersebut serta memiliki santri yang mondok dipesantren dan santri yang banyak. Pada pesantren yang memiliki Poskestren diambil paling sedikit 40 santri, sedangkan pada pesantren non poskestren diambil 66 santri. Jumlah sampel minimal di kedua pesantren yaitu 106 santri.

Pengambilan sampel di pondok pesantren dilakukan dengan cara *simple random sampling* yang dipilih lewat absen santri. Santri yang terpilih dan setuju untuk dilakukan pemeriksaan maka termasuk dalam anggota subjek penelitian. Santri tersebut akan melakukan pemeriksaan fisik dan klinis oleh dokter serta mengisi kuesioner kebersihan diri. Selain itu, peneliti melakukan observasi lingkungan tempat santri tinggal.

Analisis statistik sesuai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perbandingan kejadian skabies dan kebersihan diri di pondok pesantren yang memiliki dan tidak memiliki poskestren. Pada penelitian ini analisis data dilakukan dengan metode Chi Kuadrat dan jika terdapat perbandingan maka akan dilakukan penghitungan proporsi ratio.

C. Hasil

Jumlah subjek penelitian sesuai penghitungan statistik berjumlah 40 orang santri dari pondok pesantren Bandung Utara dan 66 santri dari pondok pesantren Bandung Timur dengan total keseluruhan 106 santri yang dipilih berdasarkan *random sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi. Diagnosis skabies dilaksanakan berdasarkan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan fisik santri yang didampingi oleh dokter. Pengukuran tingkat kebersihan diri dilaksanakan dengan cara meminta

responden untuk menjawab pertanyaan sesuai kuesioner kebersihan diri yang diajukan oleh peneliti dengan wawancara. Penilaian higiene sanitasi pondok pesantren dilakukan dengan penilaian daftar tilik sesuai Kepmenkes No. 288/Menkes/SK/III/2003 tentang Pedoman Penyehatan Sarana dan Bangunan Umum dan observasi lingkungan tempat tinggal santri.

Gambaran umum karakteristik 106 santri berdasarkan angka kejadian skabies di pesantren Bandung Timur dan pesantren Bandung Utara, ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1 Kejadian Skabies

poskestren	Skabies		Total n
	+	-	
- (Bandung Timur)	30 (45.45%)	36 (54.55 %)	66 (100%)
+ (Bandung Utara)	1 (2.5 %)	39 (97.5 %)	40 (100%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 31 orang santri atau 29,25% dari total responden menderita skabies. Pada pesantren Bandung Timur sebanyak 45,45% santri menderita skabies dan pada pesantren Bandung Utara hanya 2,3% santri saja yang menderita skabies

Higiene sanitasi pondok pesantren Bandung Timur memiliki nilai <750, sehingga termasuk kategori yang tidak memenuhi standar, sedangkan pondok pesantren Bandung Utara memiliki nilai ≥ 750 , sehingga termasuk dalam kategori yang memenuhi standar.

Gambaran umum karakteristik 106 santri berdasarkan kebersihan diri santri di pesantren Bandung Timur dan pesantren Bandung Utara, ditunjukkan pada tabel berikut

Tabel 2 Kebersihan diri

Poskestren	Kebersihan diri			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
- (Bandung Timur)	11 (16,67%)	47 (71,21%)	8(12,12%)	66 (100%)
+ (Bandung Utara)	6 (15%)	28 (70%)	6 (15%)	40 (100%)

Tabel 2 menggambarkan bahwa pada pesantren Bandung Timur, santri yang memiliki tingkat kebersihan diri baik sebanyak 8 orang (12,12%) dan santri dengan tingkat kebersihan diri kurang sebanyak 11 orang (16,67%). Sedangkan pada pesantren Bandung Utara, santri yang memiliki tingkat kebersihan diri baik sebanyak 6 orang (15%) dan santri dengan tingkat kebersihan diri kurang sebanyak 6 orang (15%).

Hasil Uji perbandingan kejadian skabies di pondok pesantren Bandung Utara dan Bandung Timur dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3 Perbandingan Kejadian Skabies Dengan Tempat Pesantren

poskestren	Skabies		Total n	<i>p-value</i>	PR
	+	-			
- (Bandung Timur)	30 (45.45%)	36 (54.55 %)	66 (100%)	< 0,001	18,182
+ (Bandung Utara)	1 (2.5 %)	39 (97.5 %)	40 (100%)		

Berdasarkan Tabel 3, kejadian skabies pada pesantren Bandung Utara ditemukan sebanyak 1 kasus atau 0,94% dari total responden, sedangkan kejadian skabies pada pesantren Bandung Timur ditemukan sebanyak 30 kasus atau 28,30% dari total responden. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian skabies di pesantren Bandung Utara dan pesantren Bandung Timur (*p-value* < 0,001).

Selanjutnya dilakukan analisis prevalensi ratio untuk melihat besarnya perbedaan kejadian skabies antara pesantren Bandung Utara dan pesantren Bandung Timur. Berdasarkan Tabel 3 didapatkan nilai PR sebesar 18,182 yang artinya prevalensi skabies pada pesantren yang tidak memiliki poskestren 18 kali besar dibandingkan yang memiliki poskestren.

Hasil Uji perbandingan kebersihan diri antara santri di pondok pesantren Bandung Utara dan pondok pesantren Bandung Timur dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4 Perbandingan Kebersihan Diri antara Santri Pesantren Poskestren dan Nonposkestren

Poskestren	Kebersihan diri			Total	<i>p-value</i>
	Kurang	Cukup	Baik		
- (Bandung Timur)	11 (16,67%)	47 (71,21%)	8(12,12%)	66	0,903
+ (Bandung Utara)	6 (15%)	28 (70%)	6 (15%)	40	

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan hasil analisis perbandingan kebersihan diri antara santri di pesantren Bandung Utara dan pesantren Bandung Timur dengan menggunakan uji Chi Kuadrat dengan nilai *p-value* 0,903 > 0,05 yang artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua pesantren.

D. Pembahasan

Diagnosis skabies ditegakkan berdasarkan 4 tanda kardinal yaitu pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas, menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi, adanya terowongan (kanalikuli) pada tempat tempat predileksi yang berwarna putih atau keabu abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata rata panjangnya 1 cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dll), ditemukan pada tempat predileksi biasanya di daerah dengan stratum korneum yang tipis (sela sela jari,

pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, areola mammae (wanita), umbilikus, bokong, genital eksterna pria, dan perut bagian bawah, ditemukannya tungau pada pemeriksaan penunjang. Dari 4 tanda kardinal tersebut, pemeriksaan hanya dilakukan dengan melihat 3 tanda kardinal saja, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. Hal ini masih memenuhi kriteria diagnosis karena telah memenuhi 2 dari 4 tanda kardinal.² Selain itu pemeriksaan didampingi oleh dokter untuk memverifikasi kebenaran yang dilakukan oleh peneliti.

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pada pesantren Bandung Timur (non poskestren) sebanyak 40,45% santri menderita skabies dan pada pesantren Bandung Utara (poskestren) hanya 2,3% santri saja yang menderita skabies. Hasil ini berbeda dengan penelitian Ina Ratna (2013) di pondok pesantren Sukahideung di Kabupaten Tasikmalaya. Pesantren Sukahideung merupakan salah satu pondok pesantren yang memiliki poskestren.²² Angka kejadian skabies di pondok pesantren ini sebesar 27,21%²² lebih tinggi dibandingkan pondok pesantren Bandung Utara. Hal ini mungkin terjadi karena peran poskestren di pondok pesantren Bandung Utara sebagai upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dilindungi pondok pesantren yang melaksanakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan binaan puskesmas setempat yang lebih baik.¹⁰ Adapun program yang telah dilakukan poskestren yaitu penyuluhan pada santri mengenai kesehatan pada saat awal tahun pengajaran (promotif), membuat jadwal kegiatan pengurusan kebersihan kamar untuk setiap hari serta melakukan piket kebersihan lingkungan pada hari Kamis (preventif), melakukan pengobatan (kuratif) dan memeriksa kesehatan santri (rehabilitatif).

Penilaian higiene sanitasi pondok pesantren dilakukan dengan penilaian daftar tilik sesuai Kepmenkes No. 288/Menkes/SK/III/2003 tentang Pedoman Penyehatan Sarana dan Bangunan Umum.

Pesantren Bandung Timur memiliki nilai higiene sanitasi <750, sehingga termasuk kategori yang tidak memenuhi standar. Sedangkan pondok pesantren Bandung Utara (poskestren) memiliki nilai ≥ 750 , sehingga termasuk dalam kategori yang memenuhi standar. Hal ini terjadi karena peran poskestren dan pihak pengurus pesantren. Pesantren Bandung Utara memiliki kebersihan lingkungan yang baik serta kepadatan kamar santri yang lebih rendah dibandingkan pesantren Bandung Timur.

Penilaian kebersihan diri subjek penelitian dinilai dengan menggunakan kuesioner yang didalamnya terdapat pertanyaan mengenai beberapa kebiasaan, seperti mandi dalam 1 hari, kebiasaan meminjam handuk teman, mengganti pakaian dalam 1 minggu, meminjam pakaian teman, meminjam pakaian dalam teman, menjemur kasur dalam 1 bulan, mengganti sprai dalam 1 bulan, tidur bersama dalam 1 kasur, meminjam alat tidur teman dan meminjam alat solat teman.

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pada pesantren Bandung Timur, santri yang memiliki tingkat kebersihan diri baik sebanyak 8 orang (12,12%), cukup sebanyak 47 orang (71,21%) dan santri dengan tingkat kebersihan diri kurang sebanyak 11 orang (16,67%), sedangkan pada pesantren Bandung Utara, santri yang memiliki tingkat kebersihan diri baik sebanyak 6 orang (15%), cukup sebanyak 28 orang (70%) dan santri dengan tingkat kebersihan diri kurang sebanyak 6 orang (15%). Hasil ini menunjukkan keadaan yang hampir serupa antara pondok pesantren poskestren dan non poskestren. Penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian Suci (2013) pada pondok pesantren Islam Darul Ulum di kota Padang.²³ Kebersihan diri santri di pesantren Islam Darul Ulum sebagian besar sudah baik yaitu terdapat 70 orang santri (50,7%) yang memiliki kebersihan diri yang baik.²³ Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena faktor

lingkungan dan usia santri yang menginjak masa remaja. Remaja mulai memperhatikan penampilan dengan menjaga kebersihan diri.²⁴

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian skabies pada pesantren Bandung Utara ditemukan sebanyak 1 kejadian atau 0,94% dari total responden, sedangkan kejadian skabies pada pesantren Bandung Timur ditemukan sebanyak 30 kejadian atau 28,30% dari total responden. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian skabies di pesantren poskestren dan pesantren non poskestren ($p\text{-value} < 0,001$). Perbandingan ini terjadi karena hal yang sudah disebutkan pada pembahasan sebelumnya yaitu dari adanya peran poskestren, lingkungan santri serta pihak pengurus pesantren yang lebih baik.

Pada Tabel 4 tidak terdapat perbedaan kebersihan diri antara santri di pondok pesantren poskestren dan non poskestren tidak terdapat perbedaan yang bermakna mengenai kebersihan diri antara santri di pondok pesantren poskestren dan pesantren non poskestren karena dari hasil analisis perbandingan kebersihan diri antara santri di pesantren Bandung Utara dan pesantren Bandung Timur dengan nilai $p\text{-value}$ yaitu $0,903 > 0,05$. Hal ini mungkin terjadi karena peran pihak pengurus pesantren dan peran santri yang peduli akan kebersihan diri.

E. Simpulan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa angka kejadian skabies di pondok pesantren non poskestren sebesar 40,45% dan pada pesantren poskestren hanya 2,3%. Terdapat perbedaan higine sanitasi di pondok pesantren poskestren dan non poskestren. Pesantren poskestren termasuk dalam kategori memenuhi standar higine dan sanitasi, sedangkan pesantren yang tidak memiliki poskestren masuk kategori tidak memenuhi standar. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian skabies di pesantren poskestren dan pesantren non poskestren ($p\text{-value} < 0,001$). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kebersihan diri di pesantren poskestren. Pesantren non poskestren ($p\text{-value} 0,903 > 0,05$).

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Dekan Fakultas Kedokteran Unisba Islam Bandung dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- World Health Organization. Scabies. *Neglected Top Dis* 2013; [diunduh 3 Desember 2014]. Tersedia dari : http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies/en/.
- Handoko RP. Skabies. dalam: Djuanda A, Hamzah M, Aisah S, penyunting. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi ke-5. Jakarta: FK UI;2007. hlm.122-124.
- Orion E, Marcos B, Davidovici B, Wolf R. Itch and scratch: scabies and pediculosis. *Clin Dermatol* 2006;24(3): 168-175.
- Chosidow O. Scabies. *N Engl J Med* 2006;354(16): 1718-1727.
- Ratnasari AF, Sungkar S. Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X. *EJKI* 2014;2(1): 253 [diunduh 3 Desember 2014] Tersedia dari : <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/view/3177/2470>.
- Dhofier Z. *Tradisi Pesantren*. Edisi ke-8. Jakarta: LP3ES; 2011. hlm. 79-161

- Keman S. Kesehatan Perumahan dan lingkungan pemukiman. *J Kesehat Lingkung* 2005;2: 29-43 [diunduh 3 Desember 2014] Tersedia dari : <http://journal.lib.unair.ac.id/index.php/JKL/article/view/692>
- Afraniza Y. Hubungan antara praktik kebersihan diri dan angka kejadian skabies di pesantren Kyai Gading Kabupaten Demak. Semarang:UNDIP; 2011 [diunduh 3 Desember 2014] Tersedia dari: <http://eprints.undip.ac.id/37475/1/Yuzzi.pdf>
- Khotimah UK. Hubungan sanitasi lingkungan dan higiene perorangan dengan kejadian scabies di pondok pesantren Al - Bahroniyyah. Semarang;UNDIP; 2013 [diunduh 3 Desember 2014] Tersedia dari : <http://eprints.undip.ac.id/39783/1/4642.pdf>
- Wijayanti K. Peran pos kesehatan pesantren dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2007;10(2): 175-180 [diunduh 3 Desember 2014] Tersedia dari : <http://lib.fkm.ui.ac.id/file?file=pdf/metadata-75943.pdf>
- Mescher AL. *Histologi Dasar Junqueira*. Edisi ke-12. Jakarta:EGC;2010. hlm. 309-324.
- Moore LK. *Clinically Oriented Anatomy*. Edisi ke-12. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. hlm.13
- Badri M. Hygine Perorangan Santri Pondok Pesantren Wali Songo Nganar Ponogoro. *Mesia Litbang Kesehat* 2007;(xvii): 20-21 [diunduh: 21 Februari 2015] Tersedia dari : <http://www.ejurnal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/download/810/1665>.
- Maryunani A. *Prilaku Hiup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013: hlm.31-41.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Parasites scabies* 2010; [diunduh: 21 Februari 2015] Tersedia dari: <http://www.cdc.gov/parasites/scabies/>.
- Walton SF, Currie BJ. Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. *Clin Microbiol Rev* 2007;20(2): 268-279.
- Goodheart HP. *Diagnosis Fotografik & Penatalaksanaan Penyakit Kulit*. Edisi ke-3. EGC; 2013. hlm. 350-354.
- A Government. *Environtmental Health Practitioner Manual Australia*. *Aust Gov Dep Heal* 2010; [diunduh: 21 Februari 2015] Tersedia dari : www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf
- Mentari V. A 2,5 years old boy with scabies. *J Medula Unila* 2014;3(1): 143-150. [diunduh 3 Desember 2014] Tersedia dari : <http://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/436>
- Kep. Menkes 288/Menkes/SK/III/2003 tentang Pedoman Penyehatan Sarana dan Bangunan Umum.
- Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia No. 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
- Ratna I. Hubungan tingkat pengetahuan dan prilaku santri dengan kejadian skabies di pondok pesantren Sukahideung di Kabupaten Tasikmalaya.

Bandung;UNISBA; 2013 [diunduh 20 Juni 2015] tersedia dari :
<http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/840>

Akmal SC. Hubungan Personal higiene dengan kejadian skabies di Pondok pendidikan islam darul ulum di kecamatan koto tengah padang tahun 2013. Padang;UNAND; 2013 [diunduh 20 Juni 2015] tersedia dari :
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>

Suryani L. Penyesuaian diri pada masa pubertas. jurnal ilmiah konseling 2013: 136-140 [diunduh 20 Juni 2015] tersedia dari :
<http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>

