

**GAMBARAN KONDISI LINGKUNGAN KAMAR HUNIAN DAN PERSONAL
HYGIENE DI ASRAMA AKADEMI KEBIDANAN BARUNAN
HUSADA SIBUHUAN KECAMATAN LUBUK BARUMUN
KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2013**

Lili Sarfiah Harahap¹, Indra Chahaya² dan wirsal Hasan²

1. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Departemen Kesehatan Lingkungan
2. Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Sumatera Utara, Medan, 20155, Indonesia
E-mail : lili_harahap@yahoo.com

Abstract

The description of dermatory condition and personal hygiene at academy midwifery Baruna Husada Sibuhuan Kecamatan Lubuk Barumun Kabupaten Padang Lawas in 2013. The environment room condition or dormitory is the condition of base for a group, generally for student or collegents. This condition based on the healthy of room or dormitory and personal hygiene. This research is descriptive and use survey method. The population of this research are all students of midwifery Academy that consists of 58 persons and all of population as a sample. The purpose of this research is to know the description of condition dormitory environment and personal hygiene in dormitory of midwifery Academy Baruna Husada Sibuhuan Tahun 2013. Research it is found the condition of dormitory that's the ventilatoni, humidity, lighting, already qualified health according to Permenkes No.829/ Menkes/ SK/ 1999 occupant density while not yet eligible, skin cleanliness, fashion cleanliness, a towel clienliness whose bad category, while the hand and nail cleanlines and the bed and cover bed clienlines whose moderate category are. It is expected to the managers of the dormitory midwifery Academy to provide the facilities of dormitory that already meet health requirements and keep the facilities well. Moreover, the persons of dormitory midwifery Academy to keep the skin clienliness to avoid from skin disease.

Keyword :Environment conditions, personal hygiene

PENDAHULUAN

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kebiasaan untuk menerapkan kebiasaan yang baik, bersih dan sehat secara berhasil guna dan berdaya guna baik di rumah tangga, institusi-institusi maupun tempat-tempat umum. Kebiasaan pinjam-meminjam yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit menular seperti baju, sabun mandi, handuk, sisir haruslah dihindari (Depkes, 2002). Keadaan perumahan atau pemukiman adalah salah satu faktor menentukan

keadaan hygiene dan sanitasi lingkungan, tempat-tempat dimana hygiene dan sanitasi lingkungan diperbaiki, mortality dan morbidity menurun dan wabah berkurang dengan sendirinya, seperti yang dikemukakan WHO bahwa perumahan yang tidak cukup dan terlalu sempit mengakibatkan pula tingginya kejadian penyakit dalam masyarakat. Karena rumah terlalu sempit maka perpindahan (penularan) bibit penyakit dari manusia yang satu kemanusia yang lain akan lebih mudah terjadi (Entjang, 2000).

Kebersihan diri (*Personal hygiene*) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. dengan melihat hal ini ada enam tujuan *Personal hygiene* yaitu meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *Personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri. Kebersihan diri yang buruk ; bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Dampak fisik yang sering dialami seseorang tidak terjaga dengan baik adalah gangguan integritas kulit (Wartonah, 2003).

Asrama merupakan salah satu tempat orang banyak berkumpul sehingga penyakit cepat menular. Asrama biasanya merupakan sebuah bangunan dengan kamar-kamar yang dapat ditempati oleh beberapa penghuni di setiap kamarnya. Para penghuninya menginap di asrama untuk jangka waktu yang lebih lama daripada di hotel atau losmen. Alasan untuk memilih menghuni sebuah asrama bisa berupa tempat tinggal asal sang penghuni yang terlalu jauh, maupun untuk biayanya yang terbilang lebih murah dibandingkan bentuk penginapan lain, misalnya apartemen.

Tinggal bersama dengan sekelompok orang seperti di pesantren memang berisiko mudah tertular berbagai penyakit kulit, penularan terjadi bila kebersihan pribadi dan lingkungan tidak terjaga dengan baik. Hal inilah umumnya menjadi penyebab timbulnya penyakit skabies. Faktor yang mempengaruhi penularan penyakit skabies adalah, kebersihan perseorangan yang buruk, perilaku yang tidak mendukung kesehatan, hunian yang

padat, tinggal satu kamar, ditambah kebiasaan saling bertukar pakaian, handuk, dan perlengkapan pribadi meningkatkan risiko penularan (Badri, 2008).

Berdasarkan survei di Asrama Akademi Kebidanan Baruna Husada Sibuhuan terdapat 5 kamar tidur untuk 138 orang mahasiswi. Setiap kamar dihuni oleh beberapa orang mahasiswi, yang terdiri dari kamar 1 dan kamar 2 dihuni oleh mahasiswi tingkat 1 yang berjumlah 58 orang, kamar 3 dan kamar 4 untuk mahasiswi tingkat 2 yang berjumlah 40 orang, dan kamar 5 untuk mahasiswi tingkat 3 berjumlah 40 orang. Semua mahasiswa Akademi Kebidanan Baruna Husada tinggal di asrama yang disediakan oleh pihak yayasan.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka penulis ingin mengetahui Kondisi Lingkungan Kamar Hunian dan *Personal Hygiene* di Asrama Akademi Kebidanan Baruna Husada Sibuhuan Kecamatan Lubuk Barumun Kabupaten Padang Lawas Tahun 2013.

Untuk mengetahui gambaran kondisi lingkungan kamar hunian dan *personal hygiene* di Asrama Akademi Kebidanan Baruna Husada Sibuhuan Tahun 2013.

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran ventilasi, kelembaban, pencahayaan, kepadatan penghuni di asrama Akademi Kebidanan Baruna Husada Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Asrama Akademi Kebidanan Baruna Husada Sibuhuan. Jenis penelitian deskriptif dengan bentuk survei untuk mengetahui kondisi lingkungan kamar hunian dan *personal hygiene* di Asrama Akademi Kebidanan Baruna Husada Sibuhuan Tahun 2013.

Data primer diperoleh dari observasi terhadap lingkungan kamar hunian ventilasi, kelembaban, pencahayaan dan kepadatan penghuni) dan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner untuk personal hygiene (kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan pakaian, kebersihan handuk dan kebersihan tempat tidur dan spre). Data sekunder di dapat dari hasil penelusuran dokumen dan laporan data asrama kebidanan.

Data dianalisa dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang selanjutnya diuraikan kedalam bentuk narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Lingkungan Kamar Hunian

Untuk melihat gambaran komponen kondisi lingkungan kamar hunian, peneliti menggunakan form penilaian sesuai Permenkes No. 829/Menkes/SK/1999 tentang perumahan sehat. Tabelnya dapat dilihat seperti dibawah ini:

Tabel 1 Hasil Pengamatan Komponen Kondisi Lingkungan Kamar Hunian Asrama Akademi Kebidanan (Permenkes No. 829/Menkes/SK/1999) No Objek Pengamatan Kategori

No	Pertanyaan	Memenuhi Syarat	Tidak Memenuhi Syarat
1	Jendela		
	a. Luas jendela keseluruhan $\geq 10\%$ dari luas lantai	√	
	b. Luas jendela keseluruhan $< 10\%$ luas lantai		
2	Kelembaban udara ruang		
	a. Tingkat kelembaban udara 40-70%.	√	
	b. Tingkat kelembaban udara $< 40\%$ dan $> 70\%$		
3	Pencahayaan alami dan/atau buatan langsung maupun tidak langsung		
	a. Dapat menerangi seluruh ruangan, intensitasnya ≤ 60 lux dan tidak menyilaukan, dapat	√	

			digunakan untuk membaca dengan normal
	b. Tidak dapat menerangi seluruh ruangan, intensitasnya > 60 lux dan menyilaukan, tidak dapat digunakan untuk membaca dengan normal		
4	Berapa orang dalam satu kamar		
	a. ≤ 10 orang	√	
	b. > 10 orang		
5	Berapa luas kamar		
	a. ≥ 8 m ² (untuk 2 orang)	√	
	b. < 8 m ² (untuk 2 orang)		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asrama memiliki luas jendela keseluruhan $\geq 10\%$ dari luas lantai, tingkat kelembaban udara 40-70% yaitu 50%, pencahayaan dapat menerangi seluruh ruangan, intensitasnya ≤ 60 lux dan tidak menyilaukan, dapat digunakan untuk membaca dengan normal dan sudah memenuhi syarat, sedangkan untuk setiap satu kamar dihuni > 10 orang dengan luas kamar ≥ 8 m² (untuk 2 orang) tidak memenuhi syarat.

Selanjutnya, jika dilihat dari kondisi sanitasi dasarnya, asrama memiliki 1 sumber air bersih yaitu sumur bor. Sumur bor ini jika dilihat dari kualitas fisiknya sudah memenuhi syarat kesehatan karena tidak berwarna, tidak bau, dan tidak berasa. Jamban yang digunakan diasrama menggunakan jamban leher angsa serta memiliki septik tank. Air limbahnya dialirkan ke selokan tertutup dan terbuka. Asrama memiliki tempat pembuangan sampah di luar asrama, akan tetapi sarana pembuangan sampahnya hanya berupa keranjang sampah yang diletakkan di setiap lantai di asrama, dan pengolahan sampah akhir di bakar pada siang hari.

Komponen fisik asrama yang sudah memenuhi syarat Permenkes No.829/Menkes/SK/1999 yaitu: Ventilasi, Pencahayaan, Kelembaban, dan yang belum memenuhi syarat kesehatan adalah kepadatan penghuni

kamar. Jika dilihat dari jendelanya asrama memiliki luas jendela keseluruhan $\geq 10\%$ dari luas lantai. Setiap kamar tidur yang ada di asrama dilengkapi dengan jendela kamar yang cukup untuk sirkulasi udara. Manusia membutuhkan udara yang segar dalam rumah atau ruangan. Suatu ruangan yang tidak mempunyai system ventilasi yang baik, dan dihuni oleh manusia, akan menimbulkan keadaan yang dapat merugikan kesehatan dan kehidupan (Azwar, A, 1995).

Ventilasi adalah sarana untuk memelihara kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan bagi manusia. Asrama sudah memiliki ventilasi dan luasnya lebih dari 10% luas lantai. Kondisi ini memungkinkan sirkulasi udara yang baik di dalam asrama. Suatu ruangan yang terlalu padat penghuninya dapat memberikan dampak yang buruk terhadap kesehatan pada penghuni tersebut, untuk itu pengaturan sirkulasi udara sangat diperlukan (Chandra, B, 2007).

Hasil penelitian di Asrama Akademi Kebidanan diperoleh bahwa tingkat kelembaban udarayaitu 50%. Berdasarkan hasil pengukuran kelembaban pada asrama akademi kebidanan didapatkan hasil bahwa kelembaban asrama sudah memenuhi syarat kesehatan dimana kelembaban ruangan yang di perbolehkan menurut Kepmenkes RI No 829/Menkes/SK/VII/1999 adalah 40%-70%.

Tingkat kelembaban yang tidak memenuhi syarat ditambah dengan perilaku tidak sehat, misalnya dengan penempatan yang tidak tepat pada berbagai barang dan baju, handuk, sarung yang tidak tertata rapi, serta kepadatan hunian ruangan tidur berperan dalam penularan penyakit berbasis lingkungan seperti scabies (memudahkan tungau *Sarcoptes Scabiei* berpindah dari reservoir ke barang

sekitarnya hingga mencapai pejamu baru (Soedjadi, 2003).

Kelembaban sangat berperan penting dalam pertumbuhan kuman penyakit. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang disukai oleh kuman untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Keadaan yang lembab dapat mendukung terjadinya penularan penyakit (Notoatmodjo, 2007).

Pencahayaan dapat menerangi seluruh ruangan, intensitasnya ≤ 60 lux dan tidak menyilaukan, dapat digunakan untuk membaca dengan normal. Hasil observasi pencahayaan pada kamar penghuni asrama diperoleh hasil bahwa pencahayaannya dapat digunakan untuk membaca dengan normal. Kurangnya cahaya yang masuk kedalam ruangan, terutama cahaya matahari disamping kurang nyaman, juga akan menjadi berkembangbiaknya bakteri patogen. Sebaliknya terlalu banyak cahaya yang masuk kedalam ruangan akan menyebabkan silau, sehingga dapat merusak mata (Notoadmodjo, 2003).

Pada malam hari rumah yang sehat harus memperoleh cahaya yang cukup. Cahaya pada malam hari dapat menggunakan lampu minyak, api, listrik, dan sebagainya. Namun idealnya rumah sehat menggunakan listrik sebagai sumber pencahayaan pada malam hari. Pencahayaan dalam rumah minimal 60 lux sampai 100 lux (Prabu, 2009).

Setiap satu kamar dihuni > 10 orang dengan luas kamar ≥ 8 m² (untuk 2 orang) di Asrama Akdemi Kebidanan sehingga tidak memenuhi syarat. Berdasarkan hasil observasi pada tiap kamar diperoleh bahwa tingkat I ada 58 orang dengan 2 kamar (luas 6x7 m), tingkat II ada 40 orang (luas 6x7 m) dan tingkat III ada 39 orang (luas 12x14 m). Kepadatan asrama akademi kebidanan belum memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan Kepmenkes RI No/829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang

persyaratan kesehatan perumahan yakni luas ruangan tidur minimal 8 m² dan tidak dianjurkan lebih dari dua orang dalam satu ruangan tidur, kecuali anak dibawah usia 5 tahun.

Kepadatan Hunian merupakan syarat mutlak untuk kesehatan rumah pemondokan termasuk pondok pesantren, karena dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur memudahkan penularan berbagai penyakit secara kontak langsung maupun tidak langsung dari satu santri kepada santri yang lainnya (Soejadi, 2003).

Kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara didalam rumah. Dimana semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran oleh karena CO₂ dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O₂ yang diudara (Sukini, 1989).

Seperti yang dikemukakan WHO perumahan yang terlalu sempit mengakibatkan pula tingginya kejadian penyakit dalam masyarakat. Karena rumah terlalu sempit maka perpindahan (Penularan) bibit penyakit dari manusia ke manusia yang lainnya akan lebih mudah terjadi misalnya : TBC, penyakit kulit (Entjang, 2000).

Personal Hygiene

Gambaran kebersihan kulit, tangan dan kuku, handuk, pakaian, tempat dan spreï responden pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2 Kategori Personal Hygiene (Kebersihan Kulit, Tangan dan Kuku, Handuk, Pakaian, Tempat Tidur dan Sprei) Responden di Asrama Akademi Kebidanan

No	Kategori Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kebersihan Kulit		
	Baik	9	2,8
	Sedang	1	6,2
2	Buruk	8	1,0
	Kebersihan Tangan dan Kuku		
	Baik	5	5,9
3	Sedang	1	9,0
	Buruk	2	5,2
	Kebersihan Pakaian		
4	Baik	9	2,8
	Sedang	4	1,4
	Buruk	5	5,9
5	Kebersihan Handuk		
	Baik	6	7,6
	Sedang	4	1,4
6	Buruk	8	1,0
	Kebersihan Tempat Tidur dan Sprei		
	Baik	6	7,6
7	Sedang	8	1,0
	Buruk	4	1,4
	Jumlah	8	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kebersihan kulit tentang personal *hygiene* dengan kategori sedang yaitu sebanyak 21 orang (36,2%).

Menurut Tarwoto dan Martonah (2003), Kebersihan diri termasuk kebersihan kulit sangat penting dalam usaha pemeliharaan kesehatan seperti mandi 2 kali sehari menggunakan sabun agar terhindar dari penyakit menular.

Bagi Kenyamanan tubuh kita sendiri, mandi 2 kali sehari seharusnya merupakan suatu keharusan. Disamping tujuan membersihkan mandi akan sangat menyegarkan dan melepaskan dari rasa gelisah, tidak enak dan bau badan yang kurang sedap. Selain kenyamanan fisik juga merupakan kebutuhan integritas kulit, maka perawatan lahiriah yang sesuai dengan apa yang dikehendaki sangat penting artinya dan juga tubuh akan terhindar dari penyakit infeksi pada kulit (Wolf, 1984).

Dampak yang sering dijumpai karena tidak memperhatikan kebersihan kulit adalah penyakit kadas, kurap dan panu.

Kebersihan tangan dan kuku tentang personal *hygiene* dengan kategori buruk yaitu sebanyak 32 orang (55,2%). Sebagian besar responden mempunyai kebersihan tangan dan kuku tentang personal *hygiene* dengan kategori buruk.

Menurut Wolf (2000), Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah melakukan kegiatan apapun seperti sebelum makan, sesudah makan, sesudah buang air besar ataupun buang air kecil ini dapat mencegah terjadinya perkembangan kuman penyakit dan mengurangi kesempatan infeksi.

Menurut Stevens (2000), 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.

Menurut Handrawan (2013), penyakit yang bisa timbul akibat tidak memperhatikan kebersihan tangan dan kuku yaitu: diare, tifus, kolera, cacangan, hepatitis, leptospirosis, jamur kulit, muntaber, gastroenteritis dan polio.

Kebersihan pakaian tentang personal *hygiene* dengan kategori sedang yaitu sebanyak 24 orang (41,4%). Sebagian besar responden mempunyai kebersihan pakaian tentang personal *hygiene* dengan kategori sedang.

Menurut Handayani (2005), bila pakaian tidak pernah di cuci ataupun dijemur dalam jangka waktu yang lama Maka kemungkinan jumlah kuman scabies yang ada di pakaian itu banyak sekali dan sangat besar resiko untuk menularkan pada orang lain. Adapun

penularan penyakit scabies dapat secara kontak tidak langsung yaitu melalau benda-benda terkontaminasi karena telah berhubungan dengan penderita seperti pakaian, handuk, spre, bantal dan sebagainya.

Dampak yang sering di jumpai karena tidak memperhatikan kebersihan pakaian adalah penyakit kulit (skabies, jamur, panu, infeksi bakteri pioderma).

Kebersihan handuk tentang personal *hygiene* dengan kategori sedang yaitu sebanyak 24 orang (41,4%). Sebagian besar responden mempunyai kebersihan handuk tentang personal *hygiene* dengan kategori sedang.

Menurut Handayani (2005), sebaiknya tidak boleh memakai handuk secara bersama-sama karena mudah menularkan kuman scabies dari penderita ke orang lain. Apalagi bila handuk tidak pernah dijemur dibawah terik matahari ataupun tidak dicuci dalam jangka waktu yang lama maka kemungkinan jumlah kuman scabies yang ada pada handuk banyak sekali dan sangat beresiko untuk menularkan pada orang lain.

Kebersihan tempat tidur dan spre tentang personal *hygiene* dengan kategori buruk yaitu sebanyak 24 orang (41,4%). Kebersihan tempat tidur dan spre tentang personal *hygiene* diperoleh kategori buruk.

Kasur merupakan salah satu factor 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 (Handri, 2010).

Sebaiknya selalu ganti spre tempat tidur sekali satu minggu. Jika lebih dari satu minggu akan banyak debu yang menempel pada spre. Didalam debu terdapat tungau yang bisa menembus pori-pori spre. Kotoran

tungau ini adalah penyebab alergi yang bisa membuat sesak napas, kulit kemerahan, bersin-bersin dan gatal-gatal.

KESIMPULAN DAN SARAN

kesimpulan

Kondisi lingkungan kamar hunian sudah memenuhi syarat kesehatan yaitu ventilasi, kelembaban, pencahayaan sedangkan kepadatan tidak memenuhi syarat. Persentase kebersihan kulit, kebersihan pakaian dan kebersihan handuk sebagian besar dalam kategori sedang. Persentase yang memiliki kebersihan tangan dan kuku, dan kebersihan tempat tidur sebagian besar dalam kategori buruk.

Saran

1. Bagi pengelola asrama akademi kebidanan agar menyediakan sarana fasilitas kondisi kamar hunian yang memenuhi syarat kesehatan serta memperhatikan dan menjaga sarana tersebut dengan baik.
2. Bagi penghuni asrama akademi kebidanan agar tetap memelihara kebersihan kulit agar terhindar dari penyakit kulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A, 1995. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Mutiara Sumber, Jakarta.
- Badri, (2008). Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Bandung.
http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk_gdl-grey-2008-mohbadri-2623&node=146&start=141
yang diakses bulan Mei 2012
- Chandra, B, 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. EGC, Jakarta.

- Depkes, 1999. Kepmenkes RI No, 829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Pemukiman. Depkes RI. Jakarta.
- Entjang, I. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat. PT Citra Aditya bakti. Bandung.
- Handayani, S. 2005. Perilaku Santri Dalma Upaya Pencegahan Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Ulumu Qur'an Stabat, Volume 9, nomor 3, USU press, Medan.
- Handri. 2008. Scabies, Penyakit Kulit Khas Pada Warga Pesantren .<http://drhandri.wordpress.com/2008/04/24/scabies-penyakit-kulit-khas-pada-warga-pesantren/>. Diakses 14 Februari 2013.
- Heru,A. 1995. Kader Kesehatan Masyarakat. ECG. Jakarta.
- Kusnoputrato, H, 2000. Kesehatan Lingkungan. FKM UI, Jakarta.
- Notobroto,2005. Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit scabies . FKM UNAIR, Surabaya.
- Sukidjo, N., 2003. Ilmu Kesehatan Lingkungan. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Cetakan Pertama, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Perry, P. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. EGC. Jakarta.
- Prabu, Putra, 2009. Rumah sehat. <http://putraprabu.wordpress.com>.
- Sari S,L. 2005. Hubungan Faktor predisposisi dengan perilaku personal hygiene anak jalanan bimbingan rumah singgah YMS Bandung. Skripsi, Keperawatan komunitas Fakultas Ilmu keperawatan

- Universitas Padjadjaran,
Bandung.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 1995. Dasar –
Dasar Metodologi Penelitian
Klinis. Cetakan Pertama.
Penerbit Binarupa Aksara.
Jakarta.
- Slamet, J, 2002. Kesehatan Lingkungan.
GAjamada University Press.
Yogyakarta.
- Sided, S. 2004. Perbedaan Sanitasi
Lingkungan dan Hygiene
Perorangan Terhadap Kejadian
scabies. Skripsi FKM UNAIR,
Surabaya.
- Soejadi, 2003. Upaya Sanitasi
Lingkungan di Pondok
Pesantren Ali Maksum
Almunawir dan Pandanaran
Dalam Penanggulangan
Penyakit Skabies. Jurnal
Kesehatan Lingkungan.
Ponpes, Jawa Timur.
- Stevens, P.J.M, 2000. Ilmu
Keperawatan Jilid 5 Edisi
2. EGC, Jakarta
- Sukini, E, 1989. Pengawasan
Penyehatan Lingkungan
Pemukiman. Depkes, Jakarta.
- Wartolah. 2003. Kebutuhan Dasar
Manusia dan Proses
Keperawatan. Salemba
Medika. Jakarta.
- Wolf, LV dkk, 2000. Dasar-Dasar Ilmu
Keperawatan. Penerbit Gunung
Agung, Jakarta.