

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES AIR REBUSAN
DAUN SIRIH MERAH (*PIPER CROCATUM*)
TERHADAP SKABIES PADA SANTRI
ASRAMA KELAS 1 MTS DI PONDOK
PESANTREN DARUN NAHDHAH
BANGKINANG KABUPATEN
KAMPAR TAHUN 2021**



**NAMA : ARZU SEPRIANA
NIM : 1714201043**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES AIR REBUSAN
DAUN SIRIH MERAH (*PIPER CROCATUM*)
TERHADAP SKABIES PADA SANTRI
ASRAMA KELAS 1 MTS DI PONDOK
PESANTREN DARUN NAHDHAH
BANGKINANG KABUPATEN
KAMPAR TAHUN 2021**



**NAMA : ARZU SEPRIANA
NIM : 1714201043**

*Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan
Gelar sarjana Keperawatan*

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang dapat ditularkan melalui media tertentu. Penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum dan lain sebagainya (vatimatunnimah, 2013). Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan adalah penyakit kulit (Fabriza, 2015).

Penyakit kulit banyak dijumpai di Indonesia, karena Indonesia beriklim tropis. Iklim ini sangat mempermudah perkembangan bakteri, kuman, parasit dan jamur masuk ke Indonesia. Sehingga penyakit kulit pun muncul karena kurangnya kebersihan diri. Kulit merupakan salah satu organ terbesar pada tubuh manusia yang meliputi hampir seluruh permukaan tubuh yang terletak paling luar. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies atau tungau (Wijaya, 2011, dalam Rahmi, 2019).

Skabies (tungau) adalah penyakit kulit yang bisa menular yang disebabkan oleh *sarcoptes skabie varian hominis* pada kulit yang ditandai dengan adanya gatal dan erupsi kulit. Biasanya gejala klinis ditandai dengan respon imun tubuh terhadap skabies dan posisinya berada di stratum korneum (Afienna,2018). Tungau ini tidak bisa terbang atau melompat melainkan

merangkak dengan kecepatan 2,5 cm permenit pada kulit yang hangat. Skabies ini bisa bertahan selama 2-6 jam pada suhu ruangan. Biasanya skabies terdapat pada populasi yang padat pada suatu tempat seperti asrama, panti, rumah-rumah yang dihuni banyak orang, seperti pondok pesantren, asrama, penjara, dan panti asuhan. Tungau ini dapat menjalani seluruh siklus kehidupannya di kulit manusia sehingga menyebabkan gatal-gatal di kulit (Sarwiji, 2011, dalam Rahmi 2019).

Scabies disebabkan oleh sejenis kutu atau tungau yang bisa menimbulkan kebotakan dan gatal-gatal pada kulit. Ketika tungau masuk kedalam lapisan kulit maka kutu tersebut akan bertelur dan berkembang biak dalam lapisan kulit dan bertahan selama sebulan bahkan setahun. Penyakit kulit (skabies) yang menular ini apabila tidak ditangani secara cepat dan benar, maka akan mengalami gangguan rasa nyaman dan gatal yang meningkat. Dimana akan meningkatkan resiko penularan kepada anggota keluarga dan pada teman yang lain. Masalah kesehatan yang akan bertambah seperti kerusakan jaringan kulit, gangguan atau hambatan dalam melakukan aktifitas sehari-hari dengan terganggunya pemenuhan kebutuhan istirahat (Ramayanti, 2017).

Skabies dapat menular dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung (Handoko, 2009 dalam Efrianto 2019). Secara langsung (kontak dengan kulit) seperti berjabat tangan, tidur bersama, hubungan seksual dan secara tidak langsung (melalui benda) seperti pemakaian handuk bersama, pakaian, seprei, bantal dan selimut. Skabies juga menyebabkan tanda

kemerahan pada kulit, dan akan ditemukan pada jari-jari, kaki, leher, bahu, bawah ketiak, bahkan daerah kelamin atau (daerah genital).

Dampak yang ditimbulkan akibat skabies yang pertama adalah dampak fisik, yaitu gangguan fisik yang terjadi karena adanya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri perorangan dengan baik. Gangguan yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit seperti merasakan gatal-gatal dimalam hari. Kedua, dampak skabies secara tidak langsung akan mengganggu kelangsungan hidup para santri terutama tersitanya waktu untuk istirahat tidurnya, sehingga kegiatan yang akan dilakukan pada siang hari seperti dalam proses belajar mengajar akan ikut terganggu. Ketiga, skabies menyebabkan tanda kemerahan pada kulit, dan akan ditemukan pada jari-jari, kaki, leher, bahu, bawah ketiak, bahkan daerah kelamin (daerah genital) (Tarwoto dan Wartonah, 2015).

Faktor yang memengaruhi kejadian skabies yaitu: (1) sanitasi lingkungan, seperti ventilasi dan kelembaban udara, dapur dan fasilitas pengelolaan makanan, pengelolaan sampah (2) kepadatan penghuni menyebabkan tidak terjaga kebersihannya juga akan berpengaruh terjadinya scabies di pesantren dan tidak tersedianya air bersih yang memenuhi syarat kesehatan di pesantren. (Notoadmodjo, 2010).

Solusi untuk mengatasi penyakit kulit (skabies) ini bisa dilakukan dengan tindakan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi dengan menggunakan obat-obatan seperti obat antibiotik, obat topikal salep, dalam bentuk losion atau krim, sedangkan dari non farmakologi bisa

menggunakan obat tradisional yaitu dengan menggunakan daun sirih merah (Rahmayanti, dkk 2017).

Daun sirih merah (*piper crocatum*) merupakan salah satu tanaman obat potensial yang diketahui secara empiris memiliki khasiat untuk menyembuhkan berbagai jenis penyakit (Juliantina, dkk 2018). Daun sirih merah memiliki kandungan senyawa aktif seperti flavonoid, tanin, alkaloid, senyawa polifenolat dan minyak atsiri, dimana senyawa daun sirih merah diatas memiliki sifat antibakteri yang mengandung antibiotik alami yang bisa membunuh kuman dan bakteri (Lestari, 2014; safithri et al., 2012 dalam Puspita Julista, dkk 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Rahmayanti, 2017) yang berjudul pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih terhadap tingkat skabies dimana didapatkan pengaruh kompres rebusan daun sirih terhadap penurunan tingkat skabies. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita Julistia, 2019) menyatakan bahwa senyawa antibakteri yang ada pada ekstrak daun sirih merah mampu menghambat pertumbuhan bakteri.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017 menyatakan sebanyak 300 juta orang di seluruh dunia terkena skabies yang dilaporkan setiap tahunnya. Prevalensi skabies dapat menjangkiti semua umur, ras, dan tingkat ekonomi sosial. Prevalensi yang cenderung lebih tinggi di daerah perkotaan terutama di daerah yang padat penduduk. Skabies mengenai semua kelas sosial ekonomi, perempuan dan anak-anak mengalami prevalensi lebih tinggi. Prevalensi meningkat di daerah perkotaan dan padat penduduk. Pada

musim dingin prevalensi juga cenderung lebih meningkat dibandingkan musim panas. (Stone et al.,2008 dalam Efrianto 2019).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008 prevalensi skabies di Indonesia sebesar 5,60-12,95 % dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit. Pada tahun 2015 di Indonesia didapatkan jumlah skabies sebesar 6.915.135 kasus dari jumlah penduduk 238.452.952 jiwa. Sehingga mengalami peningkatan pada tahun 2016 dengan jumlah penderita scabies diperkirakan sebanyak 3,6% dari jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 jumlah kejadian skabies sebanyak 13.046 kasus. Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Kampar 2018, infeksi kulit masuk kedalam 10 jenis penyakit kulit terbanyak dengan jumlah 8.909 kasus.

Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak Di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2018.

No	Jenis penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nasafaringitis akut	69732	23
2	Hipertensi esensial	36549	12
3	Artritis rheumatoid	20680	7
4	Dispepsia	19436	6
5	Gastritis	10514	3
6	Infeksi jaringan kulit (skabies)	8909	3
7	Gastroenteritis	8588	3
8	Diabetes mellitus tipe II	7562	2
9	Penyakit jaringan pulpa dan periapikal	7201	2
10	Faringitis akut	6862	2
Total		308348	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2018

Berdasarkan tabel 1.1 diatas penderita penyakit kulit menempati posisi ke 6 dari 10 jenis penyakit. Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Kampar sebanyak 8.908 (3%). Data skabies tahun 2020 tidak tercatat di Dinas

Kesehatan kabupaten Kampar, akan tetapi data skabies teridentifikasi dan terdistribusi di pondok pesantren.

Tabel 1.2: Distribusi Frekuensi Skabies Per Desa/ Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2018.

No	Nama desa/ kelurahan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Langgini	149	33,0
2	Bangkinang	112	24,8
3	Kumantan	104	23,0
4	Ridan	86	19,2
Total		451	100

Sumber : Puskesmas Bangkinang Kota 2018

Berdasarkan tabel 1.2 diatas dari 2 desa dan 2 kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Bangkinang, Kelurahan Bangkinang menempati posisi kedua dengan jumlah 112 orang penderita skabies (33.0%).

Indonesia merupakan negara dengan 14.798 pondok pesantren dengan prevalensi skabies yang cukup tinggi (Depkes RI, 2014). Penyakit skabies sering sekali ditemukan pada pondok pesantren karena anak pesantren gemar sekali bertukar atau pinjam meminjam pakaian, handuk, sarung bahkan bantal, guling dan kasurnya kepada sesamanya. Sehingga disinilah kunci akrabnya penyakit ini dengan dunia pesantren. Pesantren merupakan salah satu tempat dengan penghuni yang padat. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor transmisi tungau skabies diantara santri. (Menurut Handri, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian (Ema Rahmi, 2019) didapatkan hubungan antara perilaku kebersihan diri dengan kejadian skabies pada santri putra di pondok pesantren, yang mana umumnya kurang mendapatkan perhatian, ditambah lagi dengan pengetahuan yang kurang baik mengenai kesehatan dan perilaku yang tidak sehat seperti mengantung pakaian dikamar, saling bertukar

pakaian, benda pribadi seperti sisir, handuk, serta penggunaan alat mandi bersamaan.

Peneliti melakukan survey awal pada tanggal 30 Maret 2021 di tiga pondok pesantren yaitu Anshor As Sunnah, Mu'alimin, dan Darun Nadhah, diperoleh data bahwa dari ketiga pondok pesantren tersebut diketahui yang tertinggi kasus skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan dengan santri yang mengalami skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah. Didapatkan informasi bahwa sebanyak 215 santri kelas satu MTs terdapat 70 santri kelas satu MTs yang mondok, dan terdapat 30 santri yang mengalami skabies. Menurut informasi yang didapat peneliti dari santri bahwa sebagian santri tidak tahu apa itu skabies dan tidak tahu penyebab utama dari skabies ini. Santri pun tidak tahu dengan gejala khas yang ditimbulkan oleh skabies begitupun cara pengobatan skabies ini dengan non farmakologi.

Tabel 1.3 : Data Jumlah santri MTs di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang Tahun 2021

No	Kelas	Siswa		Jumlah
		L	P	
1.	VII	89	126	215
2.	VIII	114	90	204
3.	IX	122	138	260
Jumlah		325	354	679

Sumber : Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang

Berdasarkan data pada tabel 1.3 diatas jumlah santri MTs kelas tujuh sebanyak 215 santri. Dimana santri laki-laki sebanyak 89 orang dan santri perempuan sebanyak 126 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala Pondok Pesantren didapatkan informasi dimana laki-laki maupun perempuan

yang tinggal di asrama banyak mengalami skabies. Dimana dari rerata anak yang banyak mengalami skabies berada di kelas 1 MTs yang mondok.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Skabies pada santri asrama kelas 1 MTs Di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian adalah “Bagaimanakah Pengaruh Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Skabies pada santri asrama kelas 1 MTs di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap skabies pada santri asrama kelas 1 MTs di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jumlah penderita skabies di pondok pesantren Darun Nahdhah Bangkinang tahun 2021
- b. Untuk mengetahui rerata skabies pada responden sebelum diberikan kompres air rebusan daun sirih merah di pondok pesantren Darun Nahdhah Bangkinang tahun 2021

- c. Untuk mengetahui rerata skabies pada responden sesudah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah di pondok pesantren Darun Nahdhah Bangkinang tahun 2021
- d. Untuk menganalisis pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah di pondok pesantren Darun Nahdhah Bangkinang tahun 2021

D. Manfaat Penulisan

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah informasi ilmiah berhubungan dengan pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap kesembuhan skabies, sehingga menambah referensi dalam rangka peningkatan pengetahuan bagi petugas kesehatan dan masyarakat.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya mata kuliah integument.

b. Bagi Responden

Menambah pengetahuan santri terhadap peningkatan kesadaran santri dalam mencegah terjadinya penyakit skabies.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk bisa mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan masyarakat tentang

pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap skabies.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Skabies

a. Definisi

Skabies (tungau) adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitasi terhadap *sarcoptes scabie var hominis* dan produknya (Ronny, 2007 dalam Efrianto, 2019). Skabies merupakan penyakit menular yang terjadi secara kontak langsung (Harahap, 2015).

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *sarcoptes scabei*, yang termasuk dalam kelas *arachnida*. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis. Penyakit skabies sering disebut dengan kutu badan. Penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. secara tidak langsung (melalui benda), misalnya melalui baju, sprei, handuk, bantal, selimut, air, atau sisir yang pernah di pergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau *sarcoptesnya*. (Yosefw, 2007).

S. scabiei berbentuk lonjong dan gepeng, berwarna putih kotor, punggungnya cembung, bagian dadanya rata, dan tidak memiliki mata.

Tungau betina berukuran lebih besar dibandingkan tungau jantan, yakni 0,3-0,45 mm sedangkan tungau jantan berukuran 0,2-0,25 mm.

Larva mempunyai tiga pasang kaki sedangkan nimfa memiliki empat pasang kaki. Tungau dewasa mempunyai empat pasang kaki, dua pasang kaki di bagian depan dan 2 pasang kaki di bagian belakang. Dua pasang kaki bagian belakang tungau betina dilengkapi dengan rambut dan pada tungau jantan hanya pasangan kaki ketiga saja yang berakhir dengan rambut sedangkan pasangan kaki keempatnya dilengkapi dengan ambulakral (perekat). Alat reproduksi tungau betina berbentuk celah di bagian ventral sedangkan pada tungau jantan berbentuk huruf Y yang terletak di antara pasangan kaki keempat.



Gambar 2.1
Sarcoptes scabiei varietas *hominis*

b. Etiologi

Spesies *sarcoptes* mempunyai sejumlah varietas yang masing-masing bersifat *host-specific*, family *sarcoptidae*, kelas *archnidae*. Penyebab skabies pada manusia adalah varietas *hominis*, sedangkan varietas pada mamalia lain dapat menginfeksi manusia, tetapi tidak dapat hidup lama (Bukhhart, 2012; Handoko, 2002). *Sarcoptes scabiei*

merupakan tungau kecil berbentuk seperti mutiara, transparan, putih, tidak mempunyai mata, dan berbentuk oval dengan 4 pasang kaki yang pendek. Tungau betina berukuran 0,4 x 0,3 mm dan tungau jantan sedikit lebih kecil, kurang lebih setengah dari tungau betina. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki dan bergerak dengan kecepatan 2,5 cm per menit di permukaan kulit (Bukhart, 2012; Handoko, 2002).

Tungau skabies dapat hidup sampai 3 hari terpisah dari host dalam *tube* steril, dalam 7 hari jika letakkan pada minyak mineral. Tungau tidak dapat terbang maupun loncat. Siklus hidup tungau hanya pada manusia. Tungau betina dapat mengunyah dan badannya bergerak untuk menggali liang dalam stratum korneum sampai batas dari stratum granulosum. Sepanjang jalur ini, dimana dapat sepanjang 1cm, tungau betina meletakkan 3 telur sehari selama hidupnya yaitu 30 hari, dan larva akan meninggalkan liang untuk mejadi dewasa pada permukaan kulit. Tungau jantan hidup pada permukaan kulit dan masuk kedalam liang untuk kawin. (Bukhart, 2012).

c. Epidimiologi

Skabies adalah salah satu kondisi dermatologi yang paling umum, yang menyebabkan sebagian besar penyakit kulit di Negara berkembang. Secara global, diperkirakan memengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap saat, meskipun di perlukan upaya lebih lanjut untuk menilai beban penyakit ini. Estimasi prevalensi dalam literatur terkait skabies baru-baru ini berkisar dari 0,2% hingga 71% (WHO, 2017).

Skabies merupakan penyakit endemis pada banyak negara tropis dan subtropics seperti Afrika, Amerika, Tengah dan Selatan, Australia Utara dan Tengah, Kepulauan Karibia, dan Asia Tenggara. Sedangkan kasusnya sporadic atau *outbreak* pada negara-negara industri. Tungau penyebab skabies terdistribusi di seluruh dunia, tanpa perbedaan usia, ras, dan kelas sosio-ekonomi pada semua iklim. Faktor yang paling berperan dalam penularan skabies terutama kemiskinan dan permukiman padat penduduk (Walton et al, 2007; sungkar, 2016).

Prevalensi skabies bervariasi terutama di beberapa negara berkembang dengan rasio 4-100%. Host yang terkena biasanya mempunyai antara 3-50 tungau betina, akan tetapi jumlah tersebut akan bervariasi tergantung individu tersebut (Bukhart, 2012). Menurut Departement Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, prevalensi skabies di Indonesia 5,95% dan skabies menempati urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering dan terbanyak (Azizah, 2011). Skabies sering ditemukan di tempat seperti asrama, panti asuhan, penjara, pondok pesantren yang padat komunitas atau penghuninya (Taubitz, 2013).

d. Patogenesis

Penularan skabies terjadi ketika tungau betina telah membuahi dan menembus kulit dan masuk ke epidermis ketika di permukaan kulit tungau ini mengeluarkan cairan bening (mungkin air liur) yang membentuk kolam diseluruh tubuhnya. Startum koreneum lisis dan tungau tenggelam kedalam kulit. Saat tenggelam, kaki I dan II bergerak

seperti kura-kura (gerakan mengali, merangkak, atau berenang). Gerakan tersebut mendorong tungau kedepan sehingga terbentuklah sebuah terowongan di stratum korneum (Arlin *etal*, 2017).

Tungau betina yang telah membuahui tadi akan mengali sampai ke stratum korneum, kemudian bertelur dengan jumlah rata-rata 0-4 telur perhari. Tetapi hanya <10% dari telur nya yang akan berkembang menjadi tungau dewasa dn berlangsung selama sekitar 2 minggu (Shimose *et al*, 2013).

Penularan scabies paling umum adalah kontak kulit ke kulit secara berkepanjangan dengan individu yang terinfeksi. Tungau ini tidak bisa terbang atau melompat melainkan merangkak dengan kecepatan 2,5 cm per menit pada kulit yang hangat. Tungau ini dapat bertahan selama 24-36 jam pada suhu kamar dengan kelembapan rata-rata (Shimose *et al*, 2013).

Kelainan kulit dapat disebabkan tidak hanya oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya papul, vesikel, urtika, dan lain-lain. Dengan garukan dapat timbul erosi, ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder (Djuanda, 2010).

e. Manifestasi Klinis

Gejala kudis secara umum tanda bahwa tungau sudah aktif bertelur di dalam kulit adalah munculnya papula atau lubang-lubang kecil berukuran 0,1-1cm, biasanya pada bagian lipatan kulit. Ciri skabies ini sulit dikenali karena berlangsung di dalam kulit. Sementara gejala kulit di permukaan kulit biasanya ditandai dengan ruam berupa bintik-bintik merah yang menonjol (bintil) yang kerap di temukan pada bagian:

- 1) Sela-sela jari
- 2) Di bawah ketiak
- 3) Area pinggul
- 4) Sekitar pergelangan tangan
- 5) Bagian dalam siku
- 6) Telapak tangan
- 7) Sekitar payudara
- 8) Sekitar organ kelamin laki-laki
- 9) Bokong dan siku

Selain itu bagian kulit yang lain nya yang lembab akibat sering tertutup pakaian ketat atau perhiasan juga lebih rentan untuk terinfeksi tungau. Sebelum bintil kemerahan muncul, reaksi pertama tubuh atas infeksi tungau adalah timbulnya rasa gatal. Gangguan ini bisa sangat mengganggu karena gatal terkadang bisa sangat tidak tertahankan sehingga mengganggu waktu istirahat atau membuat penderitanya kesulitan tidur. (Djuanda, 2010).

Skabies ini menimbulkan gejala khas gatal-gatal pada malam hari, kulit kemerahan, adanya cairan, kulit akan timbul bengkak-bengkak, bersisik, berkerk, seperti jerawat di bagian kulit, terdapat kerakan dibagian kulit, dan terdapat lepuhan pada kulit karena aktivitas tungau meningkat pada suhu kulit yang lembab dan hangat (Handoko, 2002). Gatal-gatal pada skabies biasanya akan muncul 4-6 minggu setelah investasi pertama kali dan pada re-infestasi berulang gejala akan berulang akan muncul 2 hari (Bukhart, 2012). Lesi khas scabies adalah popul gatal sepanjang terowongan yang terkena berisi tungau (Handoko, 2002).

Karakteristik lesi terowongan pada skabies : kecil kemerahan, berbentuk papul, kemerahan dan ruam-ruam merah, gatal terus-menerus, terdapat cairan pada kulit, terdapat benol-bentol atau lepuhan pada kulit.

Ketika tertular, kutu penyebab skabies akan masuk kedalam lapisan kulit untuk hidup dan berkembang biak. Kotoran, air liur, dan telur yang mereka tinggalkan dikulit akan menimbulkan berbagai gejala seperti berikut :

- 1) Gatal parah secara terus menerus biasanya yang memburuk pada malam hari. Jika digaruk akan terbentuk luka dan keropeng dan berisiko infeksi pada kulit.
- 2) Bentol-bentol atau lepuhan pada kulit tempat kutu bersembunyi. Biasanya skabies telah bertelur didalam kulit dan terjadi pembengkan didalam lapisan kulit.
- 3) Kulit kemerahan dan muncul ruam merah disertai beruntus kemerahan

- 4) Kulit bersisik atau berkerak akibat luka yang disebabkan oleh kutu skabies.
- 5) Buntol-buntol seperti jerawat biasanya skabies telah berkembang didalam kulit.
- 6) Terdapat cairan pada kulit dan luka dikulit

(Andrian. K, 2020).

Menurut Adrian (2020) ciri khas scabies dengan kondisi gatal menurun sebagai berikut :

- 1) Tidak gatal dan tidak terjadi terus menerus
- 2) Tidak ada kemerahan dan ruam dibagian kulit
- 3) Tidak terdapat kerakan pada kulit
- 4) Tidak terdapat cairan pada kulit
- 5) Tidak terdapat lepuhan pada kulit
- 6) Tidak ada luka dibagian kulit

Keluhan pertama yang dirasakan penderita adalah rasa gatal terutama pada malam hari (pruritus nokturnal) atau bila cuaca panas serta pasien berkeringat (Sudirman, 2006 dalam Efrianto, 2019). Diagnosa dapat ditegakkan dengan menentukan 2 dari 4 tanda dibawah ini :

- 1) Pruritus nokturnal yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas.
- 2) Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam keluarga biasanya seluruh anggota keluarga, perkampungan yang

padat penduduknya, sebagian tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal dengan hiposensitisasi yang seluruh anggota keluarganya terkena.

- 3) Adanya kunikulus (terowongan) pada tempat-tempat yang dicurigai berwarna putih atau keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata 1 cm, pada ujung terowongan tersebut ditemukan papula (tonjolan padat) atau vesikel (kantung cairan). Jika ada infeksi sekunder, timbul poli morf (gelembung leokosit).
- 4) Menemukan tungau merupakan hal yang paling diagnostig. Dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.

Gatal yang hebat terutama terjadi pada malam hari sebelum tidur, adapun tandanya : papula (bintil), pustula (bintil bernanah), ekskoriiasi (bekas garukan), bekas-bekas lesi yang berwarna hitam (Sudirman, 2006).

f. Klasifikasi Skabies

Klasifikasi menurut (Sudirman, 2006 dalam Ema Rahmi, 2019) skabies dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Skabies pada orang bersih (*skabies in the clean*)

Tipe ini sering ditemukan bersamaan dengan penyakit menular lain. Ditandai dengan gejala minimal dan sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya menghilang akibat mandi secara teratur.

2) Skabies pada bayi dan anak kecil

Gambaran klinis tidak khas, terowongan sulit ditemukan namun vesikel lebih banyak, dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki.

3) Skabies noduler (*nodular scabies*)

Lesi berupa nodul coklat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup. Nodul dapat bertahan beberapa bulan hingga beberapa tahun walaupun telah diberikan obat anti skabies.

4) Skabies *inognito*

Skabies akibat pengobatan dengan menggunakan kortikos teroid topikal atau sistemik. Pemberian obat ini hanya dapat memperbaiki gejala klinik (rasa gatal) tapi penyakitnya tetap ada dan tetap menular.

5) Skabies yang ditularkan oleh hewan (*Animal transmitted scabies*)

Gejala ringan, rasa gatal kurang, tidak timbul terowongan, lesi terdapat pada tempat-tempat kontak, dapat sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandi yang bersih.

6) Skabies krustosa (*crustes scabies / scabies keratorik*)

Tipe ini jarang terjadi, namun bila ditemui kasus ini, dan terjadi keterlambatan diagnosis maka kondisi ini akan sangat menular.

7) Skabies terbaring di tempat tidur (*bed ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus terbaring di tempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

8) Skabies yang disertai penyakit menular seksual lain

Apabila ada skabies di daerah genital perlu dicari kemungkinan penyakit menular seksual yang lain, dimulai dengan pemeriksaan biakan atau gonorrhoe dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

9) Skabies dan *Acquired Immundeficiency syndrome* (AIDS)

Ditemukan skabies atipik dan pneumonia pada seorang penderita.

10) Skabies *dishidrosiform*

Jenis ini ditandai oleh lesi berupa kelompok *vesikel* dan *pustule* pada tangan dan kaki yang sering berulang dan selalu sembuh dengan obat antiskabies (Sudirman, 2006 dalam Ema Rahmi, 2019).

g. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis dugaan dapat dibuat berdasarkan riwayat pruritus yang khas, lebih buruk pada malam hari dan distribusi papul inflamasi. Riwayat kontak yang mendukung sering kali dapat diperoleh (*McCarthy et al*, 2004). Tetapi pasien sering datang dengan keluhan lesi yang bervariasi sehingga diagnosis pasti sulit di tegakkan. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk menemukan tungau dan produknya diantaranya dapat dilakukan:

1) Kerokan Kulit

Papul atau kanalikuli yang utuh ditetesi dengan minyak emersi atau KHO 10% lalu lakukan kerokan dengan menggunakan pisau bedah tumpul dan steril. Bahan pemeriksaan diletakkan di gelas objek dan tutup dengan kaca penutup kemudian di periksa dibawah mikroskop

(Wheat *et al*, 2019). Pada sediaan dapat ditemukan tungau, skibala ataupun telur tungau (Harris, 2017).

2) Tes Tinta Pada Terowongan (*Burrow Ink Test*)

Papul skabies diberikan tinta cina, dibarkan selama 20-30 menit. Kemudian sisa tinta dibersihkan dengan kapas alcohol. Terowongan kemudian akan terlihat lebih gelap dibandingkan kulit disekitarnya karena adanya akumulasi tinta di dalam terowongan. Tes dinyatakan positif bila berbentuk gambaran kanalikuli yang khas berupa garis menyerupai bentuk S (Hay, 2012).

3) Dermoskopi

Dermoskopi dapat digunakan menjadi alat yang berguna dalam mendiagnosis skabies secara *in vivo*. Alat ini dapat mengidentifikasi struktur bentuk triangular atau bentuk-V yang diidentifikasi sebagai bagian depan tubuh tungau, termasuk kepala dan kaki. Dermoskopi sangat berguna, terutama dalam kasus-kasus tertetu, termasuk kasus skabies pada pasien dengan terapi steroid lama, pasien imunokompromais dan skabies nodular (Walton *et al*, 2007).

4) Membuat biopsy irisan (*Epidermal Shave Biopsy*)

Biopsy dilakukan dengan cara menjepit lesi dengan ibu jari dan telunjuk kemudian dibuat irisan tipis, dan dilakukan irisan superfisial menggunakan pisau dan berhati-hati dalam melakukannya agar tidak berdarah. Kerokan tersebut di letakkan diatas kaca objek dan ditetesi dengan minyak mineral yang kemudian di periksa dibawah

mikroskop. Biopsy irisan dengan pewarnaan hematoksilin dan eosin (Handoko *et al*, 2015).

h. Diagnosis

Diagnosis pasti hanya dapat ditentukan dengan ditemukannya tungau atau telurnya pada pemeriksaan mikroskopis. Untuk melakukan hal tersebut, terowongannya harus ditemukan, dan hal ini biasanya perlu sedikit keahlian. Carilah dengan pencayahaan yang baik, ditangan dan kaki. Kaca pembesar mungkin bisa sedikit membantu, tetapi rabun jauh adalah suatu keuntungan. Apabila sebuah terowongan atau yang diduga terowongan dapat diidentifikasi, lakukan kerokan dengan hati-hati pada kulit menggunakan tepi skapel (pisau bedah) untuk melakukan hal ini dermatolog kadang-kadang menggunakan skalpel tumpul. Hasil kerokan tersebut diletakkan diletakkan diatas kaca mikroskop, diberi beberapa tetes kalium hidroksida 10%, tutupi dengan kaca penutup, kemudian lihat dibawah mikroskop. Ditemukannya tungau, telur, atau bahkan hanya cangkang telur, sudah dapat memastikan diagnosis. Teknik lainnya yang dapat digunakan dengan apa yang dikenal sebagaiteknik ‘winkle-picker’. Bila vesikel pada ujung terowongan dibuka dengan jarum, ujung jarum dengan hati-hati digerakkan berputar dalam vesikel tersebut, sehingga tungau sering bisa terangkat pada ujung jarum dengan gerakan teatrikal (Graham-Brown, 2005).

i. Diagnosis Banding

Adapun diagnosis banding menurut (Burkhart, 2012:2571) yang paling menyerupai diantaranya adalah :

- 1) Dermatitis atopik
- 2) Pioderma
- 3) Eksema dishidrotik
- 4) Dishidrotik eczema
- 5) Dermatitis kontak
- 6) Reaksi gigitan serangga
- 7) Reaksi id
- 8) Varisela
- 9) Miliaria

j. Pengobatan Skabies

Penatalaksanaan skabies di bagi menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) Penatalaksanaan secara umum

Pada pasien di anjurkan untuk menjaga kebersihan dan mandi secara teratur setiap hari. Semua seprei, pakaian, handuk yang telah digunakan harus dicuci secara teratur da bila perlu rendam dengan air panas, begitupun sebaliknya dengan anggota keluarga yang berisiko tertular. Adapun beberapa syarat untuk pengobatan yang harus di perhatikan antara lain :

- a) Beri pengobatan secara serentak
 - b) Sikat untuk menyikat badan. Sesudah mandi, pakaian yang akan dipakai pun harus disetrika.
 - c) Bantal, kasur, dan selimut harus di bersihkan dan dijemur dibawah sinar matahari selama beberapa jam.
- 2) Penatalaksanaan secara khusus
- Dengan menggunakan obat-obatan dalam bentuk topikal, antara lain:
- a) Benzene heksaklorida (lindane)

Tersedia dalam bentuk cairan atau lotion, tidak berbau tidak berwarna. Obat ini digunakan dengan cara menyapukan keseluruhan tubuh dari leher kebawah, dan setelah 12-24 jam dicuci bersih-bersih. Pengobatan diulang selama 3 hari. Pengobatan diulang maksimum 2 kali dengan interval 1 minggu. Penggunaan yang berlebihan dapat menimbulkan efek pada sistem saraf pusat.
 - b) Sulfur

Dalam bentuk parafin lunak, sulfur 10% secara umum aman dan efektif digunakan.
 - c) Benzilbenzoat (crotamiton)

Tersedia dalam bentuk krim atau lotion 25%. Sebaiknya obat ini digunakan selama 24 jam, kemudian digunakan lagi 1 minggu kemudian. Obat ini disapukan kebadan dari leher ke bawah. Penggunaan berlebihan dapat menyebabkan iritasi.

d) Monosulfiran

Tersedia dalam bentuk lotion 25% yang sebelum digunakan, harus ditambahkan 2-3 bagian air dan digunakan setiap hari selama 2-3 hari.

e) Malation

Malation 0,5% dengan dasar air digunakan selama 24 jam. Pemberian berikutnya diberikan beberapa hari kemudian.

f) Parmethrin

Dalam bentuk krim 5% sebagai dosis tunggal. Penggunaan nyaselama 8-12 jam dan kemudian dicuci bersih-bersih. Obat ini dilaporkan efektif untuk skabies (Harahap, 2015 dalam Efrianto, 2019).

k. Pencegahan Skabies

Pencegahan skabies mencakup beberapa sasaran mulai dari pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier (Arlian *et al*, 2017). Pencegahan primer yang dilakukan lebih kepada sebelum terjadinya infestasi kuman seperti promosi kesehatan dan perlindungan khusus. Pencegahan sekunder yaitu lebih kepada pengobatan penderita yang sudah terserang penyakit dan mencegah agar tidak lebih parah. Sedangkan pencegahan tersier yaitu rehabilitasi dan mencegah timbulnya komplikasi penyakit dan infestasi berulang.

1) Pencegahan Individu

Upaya untuk mencegah penularan scabies antara lain seperti penyuluhan tentang penyakit scabies atau promosi kesehatan, sasarannya pada komunitas yang padat penduduk seperti di pondok pesantren, asrama sekolah, panti jompo dll. Promosi kesehatan mencakup pengetahuan tentang penyakit skabies, seperti cara penularan yang lewat kontak langsung dan tidak langsung kemudian gatal-gatal pada malam hari yang berat serta tanda lesi khas yang ada di lipatan-lipatan kulit, hal ini merupakan salah satu manifestasi klinis dari penyakit skabies, sehingga penderita lebih memperhatikan kebersihan diri atau *persona hygiene* (Hay at el, 2012; Chandler, 2019).

Cara pencegahan scabies bisa dengan mandi secara teratur minimal dua kali sehari menggunakan air mengalir dan sabun serta membersihkan juga area genitalia dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih sedangkan untuk penderita skabies tidak boleh menggunakan handuk secara bergantian karena secara langsung menyebarkan sumber infestasi kuman. Hindarkan kontak yang erat dalam jangka waktu yang panjang, anggota keluarga yang terinfeksi perlu diobati secara bersamaan untuk memutuskan rantai penularan skabies. Semua pakaian, sprei, dan handuk harus dicuci dengan air panas minimal 2 kali seminggu untuk mematikan tungau skabies, serta membiasakan menjemur pakaian dibawah sinar matahari. Selain dari

kebiasaan-kebiasaan, kebersihan kuku dan tangan, dan kebersihan kaki. Kebersihan kuku tangan di jaga agar pathogen atau kuman tidak bersarang di kuku, sedangkan kebersihan kaki juga tempat yang lembab karena sering tertutup sepatu, media yang cepat untuk parasit (Hay *et al*, 2012; chandler, 2019).

2) Pencegahan Komunitas

Promosi kesehatan yang merupakan pencegahan primer dibutuhkan untuk mencegah wabah skabies. Promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan perlu diberikan kepada masyarakat awam khususnya subjek yang berisiko tinggi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai skabies. Salah satu media yang dapat digunakan untuk bersosialisasi informasi mengenai skabies dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat berupa buku saku, plamflet atau flyer tentang skabies. Buku saku lebih efektif dibandingkan media lain karena kapasitas informasinya lebih banyak dan bentuknya yang kecil memudahkan pembaca untuk membaca kapan saja dan di mana saja (Hay *et al*, 2012; Chandler, 2019).

Edukasi pada pasien skabies :

- a) Pengobatan meliputi seluruh bagian dari kulit tanpa terkecuali baik yang terkena skabies ataupun bagian kulit yang tidak terkena.
- b) Pengobatan yang diberikan dioleskan di kulit dan sebaiknya dilakukan pada malam hari.

- c) Hindari menyentuh mulut dan mata dengan tangan setelah pemakaian obat.
- d) Ganti pakaian, handuk, sprei yang digunakan, selalu cuci dengan teratur dan bila perlu direndam dengan air panas terlebih dahulu.
- e) Jangan ulangi penggunaan skabisid yang berlebihan dalam seminggu walaupun rasa gatal yang mungkin masih timbul selama beberapa hari.
- f) Setiap orang yang tinggal disatu rumah sebaiknya mendapatkan penanganan di waktu yang sama.
- g) Kontrol setelah satu minggu.

I. Pengukuran Tingkat Skabies

Salah satu alat / instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat skabies pada penderita skabies berupa lembar ceklist. Lembar ceklist terdiri dari 12 pertanyaan yang telah baku dan sudah digunakan oleh banyak penelitian. Hasil ukur pada skabies terdiri dari dua bagian (Rahmayanti, 2017 dalam Veronica, 2020) yaitu:

- 1) Menurun : dengan nilai 1 – 6

Dikatan skabies menurun apabila memenuhi kriteria dibawah :

- a) Tidak gatal dan tidak terjadi terus menerus
- b) Tidak ada kemerahan dan ruam dibagian kulit
- c) Tidak terdapat kerakan pada kulit
- d) Tidak terdapat cairan pada kulit
- e) Tidak terdapat lepuhan pada kulit

f) Tidak ada luka dibagian kulit

2) Tetap : dengan nilai 7 – 12

Dikatan skabies tetap apabila memenuhi kriteria dibawah :

a) Gatal parah secara terus menerus biasanya yang memburuk pada malam hari. Jika digaruk akan terbentuk luka dan keropeng dan berisiko infeksi pada kulit.

b) Bentol-bentol atau lepuhan pada kulit tempat kutu bersembunyi. Biasanya skabies telah bertelur didalam kulit dan terjadi pembengkan didalam lapisan kulit.

c) Kulit kemerahan dan muncul ruam merah disertai beruntus kemerahan

d) Kulit bersisik atau berkerak akibat luka yang disebabkan oleh kutu skabies.

e) Bentol-bentol seperti jerawat biasanya skabies telah berkembang didalam kulit.

f) Terdapat cairan pada kulit dan luka dikulit

(Rahmayanti, 2017 dalam Veronica, 2020).

2. Daun Sirih Merah

a. Pengertian Sirih Merah

Sirih merah (*Piper crocatum*) adalah salah satu tanaman obat potensial yang diketahui secara empiris memiliki khasiat menyembuhkan berbagai jenis penyakit dan memiliki nilai spritual tinggi. Sirih merah termasuk dalam satu elemen penting yang harus disediakan di setiap upacara adatp.

Sirih merah memiliki klasifikasi sebagai berikut; Regnum: Plantae; Sub-regnum: Tracheobionta; Super Divisio: Spermatophyta; Divisio: Magnoliophyta; Classis: Magnoliopsida; Sub-classis: Magnolidae; Ordo: Piperales; Famili: Piperaceae; Genus: Piper; Species: Piper crocatum (Septiana, 2011 dalam Hamsah 2021).



Gambar 2.2 Daun Sirih Merah

Sirih merah merupakan tumbuhan merambat atau menjalar, panjangnya dapat mencapai 5-10 cm. Batang bulat, hijau merah keunguan, beruas dengan panjang ruas 3-8 cm. Pada setiap buku tumbuh satu daun. Daun tunggal, kaku, duduk daun berseling. Bentuk daun menjantung-membulat telur melonjong. Permukaan helaian daun bagian atas rata agak cembung dan mengkilat. Permukaan helaian daun bagian bawah mencekung dengan pertulangan daun yang menonjol. Panjang daun 6,1-14,6 cm. Lebar daun 4-9,4 cm. Warna dasar daun hijau pada kedua permukaannya. Bagian atas hijau dengan garis-garis merah jambu kemerahan. Permukaan bagian bawah hijau merah tua keunguan. Tangkai daun hijau merah keunguan, panjang 2,1-6,2 cm. Pangkal

tangkai daun pada helaian daun agak ketengah sekitar 0,7-1 cm dari tepi daun bagian bawah (Astuti dan Munawaroh, 2011 dalam Hamsah, 2021).

Karakter morfologi daun sirih merah adalah bentuk daun yang bervariasi antara daun muda (fase muda) dan daun pada cabang yang akan menghasilkan alat reproduksi (fase dewasa). Saat muda umumnya mempunyai bentuk daun menjantung-membulat telur dan pada fase dewasa (siap menghasilkan alat reproduksi) terjadi perubahan bentuk daun dari membulat telur-melonjong (Astuti dan Munawaroh, 2011). Daun sirih merah memiliki aroma yang khas, menyengat dan tajam (Rachmawati dkk., 2018 dalam Hamsah, 2021).

Sirih merah dimanfaatkan sebagai obat dengan cara mengkonsumsi daunnya. Jika terkena sinar matahari langsung pada siang hari secara terus-menerus warna merah daunnya bisa menjadi pudar, buram, dan kurang menarik. Pantang kelebihan air. Pada musim penghujan tanaman sirih merah banyak yang mati akibat batangnya membusuk dan daunnya rontok (Saputra et al., 2018 dalam Hamsah, 2021).

b. Kandungan Daun Sirih Merah

Daun sirih merah (*piper crocatum*) mempunyai aroma yang khas karena memiliki kandungan minyak atsiri 1-4%, air, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, posfor, vitamin A, B, C, yodium, gula dan pati. Diantara semua kandungan tersebut dalam minyak atsiri terdapat fenol alam yang mempunyai daya antiseptic 5 kali lebih kuat dibandingkan fenol biasa (*bakterisid* dan *fungisid*). Yang mana fenol merupakan senyawa organik

aromatik yang umum digunakan dalam dunia medis dan kesehatan disebut juga dengan asam karbolat yang mana sebagai antiseptik yang terkandung dalam sabun karbol. Salah satu manfaatnya yaitu menangkalkan radikal bebas. Mekanisme fenol sebagai agen antibakteri berperan sebagai toksin dalam protoplasma, merusak dan menembus dinding serta mengendapkan protein sel bakteri. Pada konsentrasi 0,1-1% fenol bersifat bakteriostatik, sedangkan pada konsentrasi 1-2% fenol bersifat bakteriosida (Carolia, dkk 2016).

Minyak atsiri merupakan minyak yang mudah menguap dan mengandung aroma atau wanginya yang khas. Minyak atsiri didalam daun sirih mengandung 30% fenol. Minyak atsiri terdiri dari *hidroksi kavikol, kavibetol, estragol, eugonol, metileugenol, karbakrol, terpen, seskuiterpen, fenilpropen, dan tannin*. *Kavikol* merupakan komponen yang paling banyak dalam minyak atsiri yang memiliki bau kahs pada sirih. *Kavikol* bersifat mudah teroksidasi dan bisa menyebabkan perubahan warna (Manoi, 2007 dalam Okta, 2018).

Minyak atsiri berperan sebagai antibakteri dengan cara mengganggu proses terbentuknya membrane atau dinding sel sehingga tidak terbentuk atau terbentuk tidak sempurna (Juliantina, 2008). Efek tannin antara lain melalui : rekasi dengan membran sel, inaktivasi enzim, dan destruksi atau inaktivasi fungsi materi genetic (Juliantina, 2008). Tanin juga diduga dapat mengganggu komponen penyusun peptidoglikan pada sel sehingga mengkerutkan dinding sel dan membrane sel yang berakibat pada

terganggunya permeabilitas sel itu sendiri. Akibat terganggunya permeabilitas, sel tidak dapat melakukan aktivitas hidup sehingga pertumbuhannya terhambat bahkan mati (Juliantina, 2008).

Minyak atsiri juga memiliki efek analgesic dan memiliki sifat mudah larut dalam etanol absolut, eter, minyak tanah, dan kloroform, sebaliknya sangat sedikit dalam air. Mudah mengalami penguapan dibawah pengaruh cahaya, udara, dan panas. Daun sirih mengandung 4,2% minyak atsiri yang sebagian besar terdiri dari *eugenol* yang merupakan isomer *eugenol* (Sales *et al.*, 2010).

Eugenol memiliki fungsi antiinflamasi, antimikroba, analgesic, antioksidan, antidepresan, antiseptic, antimutagenik (Rai *et al.*, 2011). *Kavibetol* memiliki fungsi analgesic non-sentral, antipiretik, antiinflamasi, antibakteri (NCBI, 2018). *Kavikol* memiliki fungsi antimikroba, antioksidan, antiseptic (HMDB, 2018). Hidroksil *kavikol* memiliki fungsi antiinflamasi, antioksidan, antibakteri (Bhalerao *et al.*, 2013). *Estragol* memiliki fungsi antimutagenik, antijamur terhadap beberapa bakteri, agen penyedap, aditif makanan (Widasmara, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sirih merah mengandung *flavonoid*, *alkaloid*, minyak atsiri, *tanin* dan *polifenolad* dimana zat-zat aktif ini memiliki efek sebagai pencegah radikal bebas (Iqbal dkk., 2016). Kandungan kimia sirih lainnya yaitu, karoten, asam nikotinat, *riboflavin*, *tiamin*, gula, patin dan asam amino, kandungan kimia lainya dengan khasiat tertentu disebut dengan metabolit sekunder

yang menyimpan senyawa aktif seperti *flavonoid* memiliki sifat antioksidan, antidiabetik, antikanker, antiseptic, Dan antiinflamasi (Saparinto dan Susiana, 2015 dalam hamsah, 2021).

c. Manfaat Daun Sirih Merah

Daun sirih merah memiliki khasiat obat luar biasa. Kandungan zat yang ada didalamnya mampu menyembuhkan berbagai jenis penyakit. Air rebusan daun sirih merah diketahui mengandung antiseptik yang berkhasiat sebagai obat anti jamur dan kuman, sebagai obat kumur, menjaga kesehatan organ intim wanita, menghilangkan bau badan, mengatasi mimisan dan memperkuat gigi (Hermiati dkk., 2013). Daun sirih merah diyakini membawa dan dapat menyembuhkan berbagai penyakit. Efek zat aktif yang terkandung dalam daun sirih merah dapat merangsang saraf pusat, pencegah ejakulasi dini, antikejang, antimikrobial, analgetik, antiketombe, antidiabetes, pelindung hati, antidiare, mempertahankan kekebalan tubuh, penghilang bengkak, radang paru, radang pada tenggorok, radang pada gusi, radang pada payudara, hidung berdarah, batuk berdarah (Sudewo, 2006).

d. Khasiat Daun Sirih Merah (*piper crocatum*)

- 1) *Piper crocatum* untuk obat sakit gigi
- 2) *Piper crocatum* untuk masker dan lulur
- 3) *Piper crocatum* untuk obat penyakit kulit
- 4) *Piper crocatum* untuk mengatasi flour albus
- 5) *Piper crocatum* untuk mengatasi impotensi

- 6) *Piper crocatum* untuk mengobati kanker darah atau leukemia
- 7) *Piper crocatum* untuk mengatasi bau badan
- 8) *Piper crocatum* untuk mengobati penyakit kelamin

e. Cara Pemberian Daun Sirih Merah (*Piper Crocatum*)

Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dengan cara penggunaannya antara lain : 10 lembar daun sirih merah, dicuci menggunakan air yang mengalir hingga bersih, panaskan 2,5 liter air pada panci tunggu hingga air mendidih dan rebus selama 3-5 menit, lalu diamkan tunggu hingga air menjadi hangat dan kemudian tuangkan rebusan daun sirih ke wadah kompres pada bagian yang terkena gatal-gatal (skabies). Kemudian lakukan pengompresan daun sirih selama lebih kurang 15-20 menit selama 7 hari (1 minggu) dan lakukan dua kali sehari secara berturut-turut tiap pagi dan sore pagi jam 08.00, sore jam 16.00 (Rahmayanti, 2017).

A. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Eva Dwi Rahmayanti (2017), yang berjudul pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap tingkat skabies dengan sampel 18 responden metode penelitian *pre-ekperimen group pretest and postes design* yang mana hasil penelitiannya meunjukkan bahwa dapat diinterpretasikan bahwa sebelum diberikan kompres air rebusan daun sirih, santriwati memiliki tingkat 3 pada saat pre-test (55,6%) dan setelah diberikan terapi kompres air rebusan daun sirih santriwati mengalami tingkat 2 (61,1%). berdasarkan uji

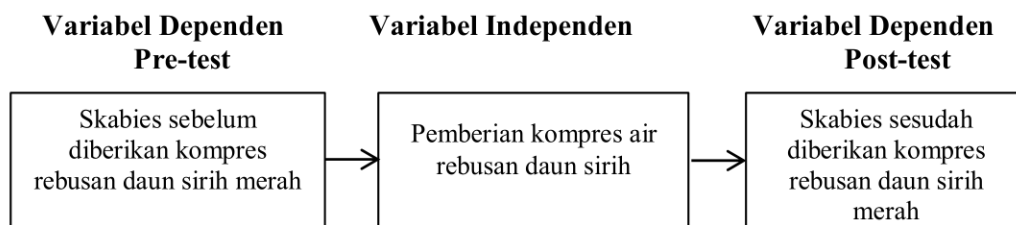
Wilcoxon didapatkan hasil p-value sebesar 0,000, karena p-value < α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih terhadap tingkat skabies santriwati, di dapatkan bahwa hasil ujinya yaitu negative rank yang artinya antara sebelum dan sesudah diberikan kompres air rebusan daun sirih terdapat penurunan tingkat skabies pada santriwati.

2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita Julistia, dkk 2019) yang berjudul aktivitas antibakteri ekstrak daun sirih merah. Dengan metode penelitian *Quasi eksperimen pretest and postes design* dengan hasil penelitian terdapat bahwa senyawa antibakteri yang ada pada ekstrak daun sirih merah mampu menghambat pertumbuhan bakteri. Dimana dalam penelitiannya daun sirih merah diekstraksi dengan metode maserasi dan *reflux* menggunakan etanol 30% dengan menggunakan metode maria bintang sebesar 20.8, didapatkan hasil sebesar 26.25%. analisis *fitokimia* ekstrak daun sirih merah ditemukan memiliki kandungan alkaloid, steroid dan tannin. Hasil penelitiannya diperoleh bahwa ekstrak daun sirih merah dapat menghambat pertumbuhan *B. Substilis* dan *P.aeuruginosa*, tetapi tidak dapat menghambat pertumbuhan *E.coli* dan *S. aureus*.
3. Perbedaan yang terkait tentang pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih terhadap skabies antara dua penelitian di atas dengan yang akan saya teliti yaitu Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmayanti, 2017) pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap tingkat skabies dengan design *pre-eksperimen pretest and posttest design*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita Julistia, 2019) aktivitas antibakteri ekstrak daun sirih merah Dengan metode penelitian *Quasi ekperimen pretest and postes design*. Sedangkan penilitian yang akan saya lakukan dengan menggunakan daun sirih merah pada santri kelas 1 MTs. Desain penilitian yang saya gunakan yaitu eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan rancangan *with control group pre-test and posttest design*, yaitu dengan mengobservasi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan diukur kembali (pasca-test). Pemberian kompres air rebusan daun sirih merah selama seminggu (pagi dan sore) pagi jam 08.00 dan sore 16.00.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan *justifikasi* ilmiah terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus di dukung dengan landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang berumber pada berbagai laporan ilmiah, junal penelitian, hasil penelitian, dan sebagainya (Hidayat, 2014 dalam Ema Rahmi, 2019).



Skema 2.1 variabel penelitian

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian dimana :

Ha : Adanya pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap kesembuhan skabies

Ho : Tidak terdapat pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap kesembuhan skabies

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi eksperiment*) dengan rancangan *with control group pre test and post test design*. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimen diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pra-tes, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca-test) (Nursalam, 2016).

Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidak nya akibat dari "sesuatu" yang dikenakan pada subjek yang diselidiki. Dengan kata lain penelitian eksperimen mencoba meneliti ada tidaknya hubungan sebab akibat. Caranya adalah membandingkan satu atau lebih kelompok eksperimen diberi perlakuan dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan (Nursalam, 2016).

Subjek	Pra-test	Perlakuan	Pasca-test
K-A	O ₁	I	O ₃
K-B	O ₂	-	O ₄

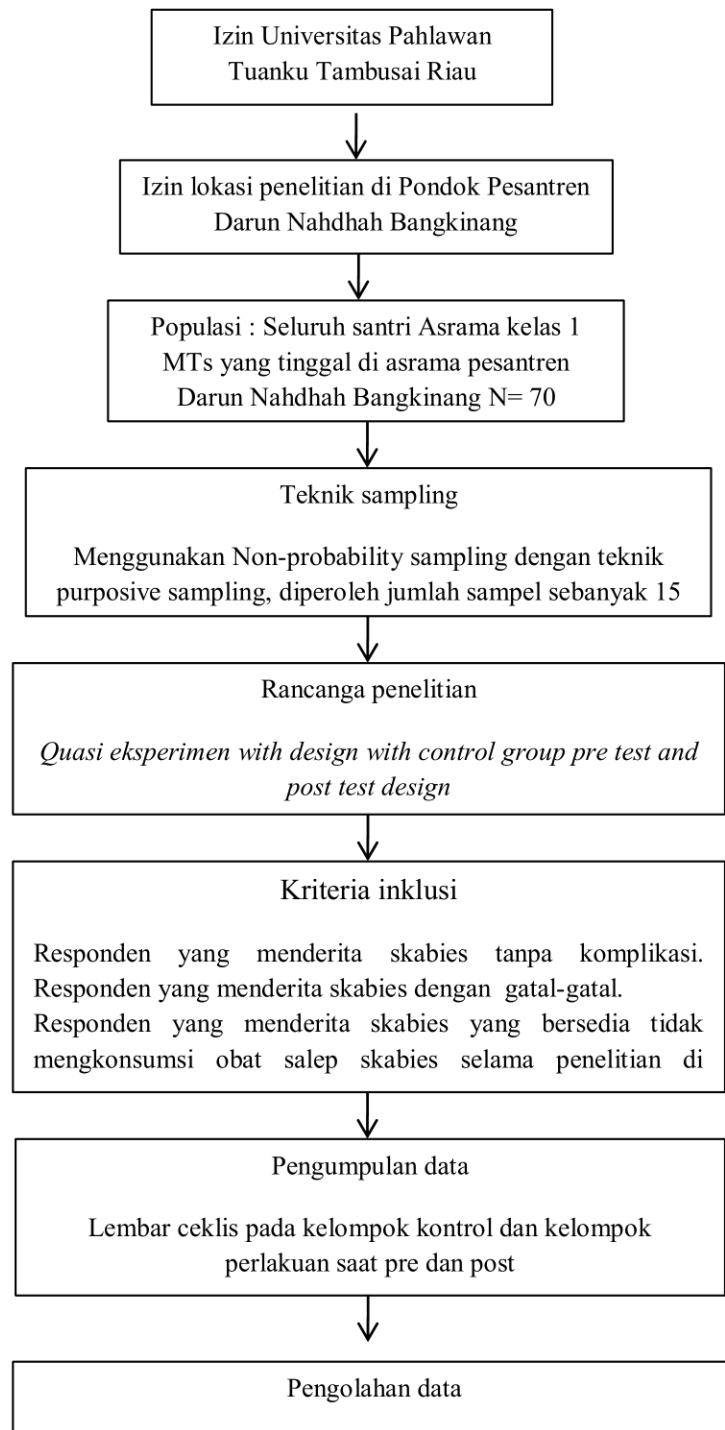
Tabel 3.1: Desain penelitian *Quasi eksperiment dengan rancangan with control group pre test and post test design*

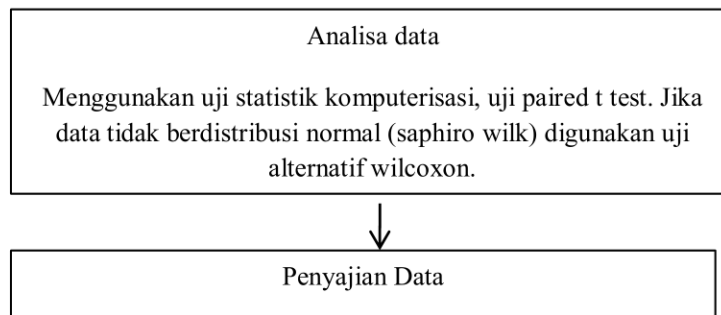
Keterangan :

- K-a : Subjek (santri kelas 1 mts yang mengalami scabies yang diberikan kompres air rebusan daun sirih merah) perlakuan
- k-b : Subjek (santri kelas satu mts yang mengalami scabies yang tidak diberikan kompres air rebusan daun sirih merah) kontrol
- O₁ : Observasi scabies kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi kompres air rebusan daun sirih merah
- O₂ : Observasi scabies kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi kompres air rebusan daun sirih merah
- O₃ : Pengukuran scabies pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi kompres air rebusan daun sirih merah
- O₄ : Pengukuran scabies pada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi kompres air rebusan daun sirih merah
- I : Intervensi pemberian kompres air rebusan daun sirih merah

Alur Penelitian

Alur penelitian dari penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini :





Skema 3.1 Alur Penelitian

2. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Meminta surat permohonan izin pengambilan data di Kementerian Agama Bangkinang.
- b. Meminta izin kepada kepala Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang.
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang
- d. Melakukan wawancara kepada responden tentang kesediaannya menjadi responden
- e. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat diadakannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian
- f. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti

- g. Memberikan penjelasan kepada responden tentang skabies dan manfaat daun sirih merah untuk menurunkan gatal-gatal skabies.
- h. Melakukan observasi terhadap responden sebelum diberikan kompres daun sirih merah
- i. Peneliti menyiapkan kompres rebusan daun sirih merah dan diberikan kepada responden kemudian peneliti memberikan penjelasan tentang cara pembuatan rebusan daun sirih merah dan prosedur pemberian kompres rebusan daun sirih merah yang dilakukan setiap hari, pagi jam 07.00 dan sore jam 16.00 selama satu minggu.
- j. Mengukur rata-rata kesembuhan skabies setelah diberikan kompres rebusan daun sirih merah
- k. Setelah didapatkan nilai rata-rata skabies sebelum dan sesudah pemberian daun sirih merah, kemudian data di olah dan di analisa.

3. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a) Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai skabies stimulus, input, predictor dan antecedent. Variabel bebas adalah skabies yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya skabies dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian kompres air rebusan daun sirih merah

b) Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai skabies respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan skabies yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya skabies bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah gatal-gata pada penderita skabies .

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang pada tanggal 11-18 bulan juni Tahun 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penilitian ini adalah seluruh santri yang menderita skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang pada santri sebanyak 70 santri.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang digunakan adalah sebagian penderita skabies yang ada di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 15 santri.

a. Sampel kasus

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Penderita skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Responden yang menderita skabies tanpa komplikasi
- d) Responden yang menderita skabies dengan gatal-gatal yang ada di bagian terkena skabies
- e) Responden bersedia dikunjungi di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang setiap pagi jam 08.00 wib dan sore hari jam 16.00- wib selama 7 hari berturut-turut
- f) Responden yang menderita skabies yang bersedia tidak mengkonsumsi obat salep skabies selama penelitian di lakukan.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Responden penderita skabies yang mengalami komplikasi.
 - b) Responden tidak berada di pondok pesantren saat penelitian berlangsung.
 - c) Responden tidak bersedia menjadi responden .
- b. Sampel kontrol
- 1) Kriteria Inklusi
Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a) Santri yang skabies kelas 1 MTs
 - b) Santri yang menderita gangguan kulit selain skabies.
 - c) Bersedia menjadi reponden
 - 2) Kriteria Eksklusi
 - a) Santri skabies yang sedang mengalami komplikasi.
 - b) Santri yang skabies namun ketika penelitian sudah tidak tinggal di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

a. Sampel kasus

Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik sampling *Non Probability sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan didapatkan sebanyak 15 santri.

b. Sampel kontrol

Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik sampling *Non Probability sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu, dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan didapatkan sebanyak 15 santri

D. Etika Penelitian

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting di penelitian ini, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembaran Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Justice* (Keadilan)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kecermatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. *Beneficiency* (Asas Kemanfaatan)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data untuk skabies

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah : lembar ceklis yang terdiri dari 12 pertanyaan, dan hasil penilaian skabies :

1-3 (stadium 1 ringan)

2 : 4-6 (stadium 2 sedang)

3 : 7-9 (stadium 3 berat),

4: 10-12 (stadium 4 sangat berat)

Alat pengumpulan data untuk daun sirih merah

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah : 10 lembar Daun sirih merah dengan 2,5 liter dengan panci berukuran sedang. Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan 0 = tidak berpengaruh, jika tidak terjadi kesembuhan skabies setelah dilakukan intervensi kompres daun sirih merah selama 7 hari (seminggu), 1= berpengaruh, jika terjadi kesembuhan scabies setelah dilakukan intervensi kompres daun sirih merah selama 7 hari (seminggu). Alat yang dipakai adalah : 10 lembar daun sirih merah dan 2,5 liter air rebusan, panci berukuran sedang sebanyak 15 santri.

2. Alat pengumpulan data kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat memulai eksperimen ada beberapa tahap di antaranya :
 - a. Persiapan
 - 1) Peneliti melakukan pendekatan kepada santri dan calon responden serta memberi penjelasan tentang tujuan penelitian kepada santri dan responden.
 - 2) Peneliti meminta kepada responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent)

b. Pelaksanaan

1) Pra-test

Dilakukan pada santri yang mengalami skabies dan diberikan kompres air rebusan daun sirih merah sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti melakukan pra-test dengan mengobservasi responden saat sebelum diberikan perlakuan, hasil pengukuran dicatat dilembar ceklis guna untuk perbandingan antara sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

2) Perlakuan

Setelah dilakukan pra-test, responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu : kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

a) Kelompok intervensi

Setelah dilakukan pra-test responden dikompres menggunakan daun sirih merah dibagian yang terkena skabies selama 15-20 menit.

b) Kelompok kontrol

Setelah dilakukan pra-test dengan cara pemberian kompres air rebusan daun sirih merah pada pasien skabies, pada pasien kontrol tidak diberikan perlakuan kompres air rebusan daun sirih merah, tetapi hanya diberikan obat salep yang sesuai dengan anjuran dokter.

3) Pasca-test

Pasca-test dilakukan sesaat setelah pasien diberikan perlakuan yaitu pemberian kompres air rebusan daun sirih merah selama kurang lebih 15-20 menit. Begitu pula pada kelompok kontrol juga dilakukan pasca-test saat 20 menit setelah pemberian obat salep, lalu dilakukan pengukuran kembali dengan rentang waktu 30 menit setelah pengukuran sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah yang dapat terlihat perbandingannya dari hasil pra-test dan pasca-test dan dapat diketahui rata-rata perubahan dari kedua kelompok. Setelah dilakukan hasil langsung dicatat dilembar observasi.

F. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari objek yang diteliti, terdapat prosedur-prosedur yang perlu dilakukan, sebagai berikut :

- 1) Mengurus surat ijin (pengantar) penelitian dari kampus Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang.
- 2) Meminta ijin melakukan penelitian, dengan melampirkan surat pengantar dari kampus.
- 3) Menjelaskan tujuan dan maksud penelitian, kepada calon responden dalam penelitian, respondent diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi respondent (*informed consent*).

- 4) Peneliti memberikan treatment yaitu *piper crocotum* (daun sirih merah) kepada responden.
- 5) Memastikan kejelasan terhadap pemberian kompres air rebusan daun sirih merah (*piper crocotume*) responden.
- 6) Tanda tangan *informed consent*
Setelah pemberian treatment *piper crocotum* selesai, maka peneliti melakukan obervasi pada responden dan memindahkan data ke tabel tabulasi dan melakukan analisa data.
- 7) Dana dari penelitian ini bersumber pada penelitian sendiri.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan skabies penelitian untuk memahami arti setiap skabies sebelum dilakukan analisis (sujarweni, 2014 dalam Ernawati, 2018).

Tabel 3.2 : Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah (*Piper Crocotum*) Terhadap Kesembuhan Skabies.

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	SkalaUkur	Hasil Ukur
Variabel <i>independen</i> : daun sirih merah (<i>piper crocotum</i>)	Daun sirih merah (<i>piper crocotum</i>) mengandung minyak atsiri untuk mngurangi scabies	Standar operasional prosedur (SOP)	Nominal	0 = Tidak berpengaruh, jika tidak terjadi kesembuhan skabies setelah dilakukan intervensi kompres daun sirih merah selama 7 hari (seminggu) 1= Berpengaruh, jika terjadi kesembuhan skabies

				setelah dilakukan intervensi kompres daun sirih merah selama 7 hari (seminggu)
Variabel <i>dependen</i> : skabies	Penyakit menular pada kulit yang disebabkan oleh <i>sarcoptes</i>	Lembar Observasi	Rasio	Penilaian skabies : 1: 1-3 (stadium 1 ringan) 2 : 4-6 (stadium 2sedang) 3 : 7-9 (stadium 3 berat) 4: 10-12 (stadium 4 sangat berat)

H. Pengolahan Data

Pengolahan data setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan:

1. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan. Secara umum *editing* adalah suatu kegiatan untuk pengecekan data (lembar observasi) dan perbaikan isi formulir tersebut.

2. *Scoring*

Hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011). Pada penelitian ini peneliti menggunakan lembar observasi dan kemudian diberikan penilaian dengan cara :

1: 1-3 (stadium 1 ringan), 2 : 4-6 (stadium 2sedang)

3 : 7-9 (stadium 3 berat), 4: 10-12 (stadium 4 sangat berat)

3. *Tabulating*

Tabulating merupakan penyusunan data dalam tabel distribusi frekuensi (Notoadmojo, 2010). Adapun pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif:

100%	: seluruhnya
76-99%	: hampir seluruhnya
51-75%	: sebagian besar dari responden
50%	: setengah responden
25-49%	: hampir dari setengahnya
1-25%	: sebagian kecil dari responden
0%	: tidak ada satu pun responden

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat yaitu analisa yang hanya disajikan dalam bentuk perhitungan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal hasil yang akan digunakan sebagai tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji T, merupakan uji parametik (distribusi data normal) yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk skala numerik, namun bila distribusi data tidak normal dapat digunakan uji Wilcoxon (Dahlan, 2014).

a. Paired sampel T-test

Paired sampel t-test digunakan untuk menguji perbedaan dua sampel yang berpasangan. Sampel yang berpasangan diartikan sebagai sebuah sampel dengan subjek yang sama namun mengalami dua perlakuan yang berbeda pada saat sebelum dan sesudah proses. Paired sampel t-test digunakan apabila data berdistribusi normal. Menurut (Widiyanto, 2013) paired sampel t-test merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai dengan adanya perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan (*treatment*). Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji paired sampel t-test adalah sebagai berikut :

- 1) Data harus berdistribusi normal

- 2) Jika probabilitas (asyp.sig) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- 3) Jika probabilitas (asyp.sig) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Siregar, 2013 dalam Syaibatul, 2019)

b. Wilcoxon Signed Rank Test

Wilcoxon signed rank test merupakan uji non parametrik yang digunakan untuk menganalisis data berpasangan karena adanya dua perlakuan yang berbeda (Pramana, 2012). Wilcoxon signed rank test digunakan apabila data tidak berdistribusi normal. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji Wilcoxon signed rank test adalah :

- 1) Data tidak berdistribusi normal
- 2) Jika probabilitas (asyp.sig) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 3) Jika probabilitas (asyp.sig) $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Siregar, 2013 dalam Syaibatul, 2019).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11-18 Juni tahun 2021 pada responden yang mengalami skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdah Bangkinang dengan jumlah responden sebanyak 30 orang responden yang mengalami scabies, dengan 15 responden kasus dan 15 responden kontrol yang telah memenuhi kriteria inklusi. Untuk responden kasus diberikan kompres air rebusan daun sirih merah untuk menganalisis pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap skabies pada santri di Pondok Pesantren Darun Nahdah Bangkinang sedangkan yang responden kontrol tidak diberikan tindakan apapun.

Hasil penelitian ini di analisis dalam dua bagian yaitu analisa univariat yaitu untuk menganalisis distribusi frekuensi dari kedua variabel penelitian dan analisa bivariat untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah (*piper crocatum*) terhadap skabies pada santri di Pondok Pesantren Darun Nahdah Bangkinang.

Setelah penelitian dilakukan, kemudian data diolah menggunakan sistem komputerisasi. Tahap pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan uji normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi secara normal, sehingga test yang dilakukan adalah adalah *non-parametric* yaitu uji *Wilcoxon signed ranks test*.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tentang distribusi karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), rerata skabies sebelum dan sesudah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah. Adapun hasil analisa univariat dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (usia dan jenis kelamin) Penderita Skabies di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang tahun 2021

N0	Karakteristik responden	Frekuensi	%
1.	Usia		
	a. kelompok kasus :		
	1) 12 tahun	3	20
	2) 13 tahun	12	80
	Total	15	100
	b. kelompok kontrol :		
	1) 12 tahun	0	0
	2) 13 tahun	15	100
	Total	15	100
2.	Jenis Kelamin		
	a. kelompok kasus :		
	1) Laki-laki	10	66,7
	2) Perempuan	5	33,3
	Total	15	100
	b. Kelompok kontrol :	15	
	1) laki-laki	15	100
	2) perempuan	0	0
	Total	15	100

(Sumber : hasil penelitian)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden kasus berusia 13 tahun sebanyak 12 orang (80%), dan responden kelompok kontrol berusia 13 tahun sebanyak 15 orang (100%). Sebagian besar jenis kelamin responden kasus berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (66,7%), dan seluruh responden kontrol berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (100%).

B. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, penyajian data bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan skabies sebelum dan sesudah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah dengan menggunakan uji Wilcoxon. Adapun data dapat disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skabies Sebelum diberikan Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah di Pondok Pesantren Darun Nahdhah

Variabel	Mean	SD	Min-max	CI 95%
Kasus skabies	11,73	0,458	11-12	11.48
kontrol skabies	11,87	0,352	11-12	11.67

(Sumber : hasil penelitian)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh bahwa rerata skabies pada kelompok kasus sebelum diberikan kompres air rebusan daun sirih merah adalah 11,73 dengan standar deviasi 0,458, dan rerata skabies pada kelompok kontrol yaitu 11,87 dengan standar deviasi 0,352.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Skabies Setelah diberikan Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang 2021

Variabel	Mean	SD	Min-max	CI 95%
Kasus skabies	5.80	0,414	5-6	5.57
kontrol skabies	11.33	0,488	11-12	11.06

(Sumber : hasil penelitian)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh bahwa rerata skabies pada kelompok kasus setelah diberikan kompres air rebusan sirih merah adalah 5.80 dengan standar deviasi 0,414 dan rerata skabies pada kelompok kontrol adalah 11.33 dengan standar deviasi 0,488.

Tabel 4.4. Analisis Pengaruh Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Skabies Pada Santri Asrama Kelas I Mts di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang Pada Tahun 2021.

No	Variabel	Mean	Selisih mean	Min-max	SD	Ci 95%	P value
	Kasus						
1.	Skabies pre	11.73	5,93	11-12	0,458	11.48	0,000
2.	Skabies post	5.80		5-6	0,414	5.57	
	Kontrol						
1.	Skabies pre	11.87	0,54	11-12	0,352	11.67	
2.	Skabies post	11.33		11-12	0,488	11.06	0,005

(Sumber : hasil penelitian)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa rerata skabies sebelum diberikan kompres air rebusan daun sirih merah yaitu 11.73 dan SD 0,458, sedangkan rereta skabies setelah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah yaitu 5.80 dan SD 0,414. Rerata perbedaan skabies sebelum dan sesudah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah yaitu 5,93.

Berdasarkan uji Wilcoxon test pada kelompok kasus didapatkan nilai *p value* ($p < 0,00$) jika nilai signifikan $< 0,005$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap skabies.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap skabies pada santri asrama kelas 1 MTs di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang tahun 2021” maka dapat diuraikan

A. **Skabies Sebelum Dan Sesudah Diberikan Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah Pada Santri di Pondok Pesantren Darun Nahdahah Bangkinang 2021.**

1. Skabies sebelum diberikan kompres air rebusan daun sirih merah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rerata skabies pada santri di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang sebelum diberikan kompres air rebusan daun sirih merah adalah 11.73 dengan standar deviasi 0,458.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terjadinya skabies pada responden disebabkan oleh air yang kurang bersih dan personal hygiene yang tidak bagus seperti mandi dengan 1 kali sehari, kebiasaan meminjam handuk teman, meminjam pakaian teman, meminjam perlengkapan mandi teman, tidur bersama dalam satu kasur, sehingga dari sinilah terjadinya penularan skabies diantara santri, hal ini sesuai dengan teori Hannan, M., & Hidayat, S. (2012) yang mengatakan terdapat pengaruh personal hygiene terhadap kejadian skabies.

Timbulnya skabies disebabkan oleh kutu *sarcoptes skabie varian hominis* pada kulit yang ditandai dengan adanya gatal dan erupsi kulit.

Biasanya gejala klinis ditandai dengan respon imun tubuh terhadap skabies dan posisinya berada di stratum korneum (Afienna,2018). Hal inilah yang menyebabkan gatal-gatal pada santri yang mengalami skabies. Intensitas gatal-gatal tersebut berupa gatal-gatal ringan, gatal-gatal sedang, gatal-gatal berat sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tarwoto dan Wartonah (2015) bahwa skabies berdampak pada gangguan kesehatan gangguan integritas kulit seperti merasakan gatal-gatal pada malam hari secara tidak langsung akan mengganggu santri terutama waktu untuk istirahat tidurnya, dan konsentrasi belajar menurun.

Menurut Natoadmojo (2010, dalam Rahmayanti, 2017) responden yang mengalami skabies terjadi karena banyak faktor seperti (1) sanitasi lingkungan, seperti ventilasi dan kelembaban udara, dapur dan fasilitas pengelolaan makanan, pengelolaan sampah (2) kepadatan penghuni menyebabkan tidak terjaga kebersihannya juga akan berpengaruh terjadinya skabies di pesantren dan tidak tersedianya air bersih yang memenuhi syarat kesehatan di pesantren.

2. Skabies Setelah Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan skabies pada 15 orang (100%) responden pada penderita skabies dipondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang setelah pemberian kompres air rebusan daun sirih merah, dimana sebelum pemberian kompres air rebusan daun sirih merah rerata skabies responden 11,73 dengan standar deviasi 0,458.

Setelah pemberian kompres air rebusan daun sirih merah selama seminggu rerata skabies responden menjadi 5.80 dengan standar deviasi 0,414. Sedangkan pada kelompok kontrol rerata skabies responden 11.87 dengan standar deviasi 0,352. Hal ini sesuai dengan teori Rahmayanti (2017) yang menjelaskan bahwa kompres air rebusan daun sirih merupakan cara yang dapat digunakan untuk menurunkan gatal-gatal skabies.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kompres air rebusan daun sirih bekerja optimal terhadap skabies karena daun sirih mengandung antiseptic alami yang bisa membunuh bakteri dan kuman membuat gatal-gatal responden berkurang. Sehingga dapat menurunkan gatal-gatal. Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Rahmayanti (2017) bahwa tujuan kompres air rebusan daun sirih adalah mengidentifikasi luka skabies kemudian menurunkan gatal-gatal pada kulit .

B. Pengaruh Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rerata perbedaan skabies sebelum dan sesudah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah didapatkan selisih mean yaitu 5,93. Dan *p value* 0,000, jika nilai signifikan $<0,05$ maka H_a diterima yaitu ada pengaruh kompres air rebusan daun sirih merah terhadap skabies. Dan begitupun dengan kelompok kontrol di dapat kan *p value* 0,005 maka H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya pada kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh.

Hasil uji statistik pada skabies kasus dengan menggunakan *uji Wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$ berarti ada pengaruh signifikan terhadap pemberian kompres air rebusan dau sirih merah pada santri di Podok Pesantren Darun Nahdhah Bangkianang. Berdasarkan hasil observasi selama 7 kali kasus pemberian kompres air rebusan daun sirih merah keseluruhan responden mengatakan gatal-gatal yang dialami berkurang.

Sesuai dengan teori Dr. I Nyoman Ehrich Lister, Dr., M.kes dalam bukunya tanaman sirih merah mengandung unsur-unsur zat kimia yang bermanfaat untuk pengobatan, tetapi bagian tanaman sirih merah paling banyak digunakan sebagai obat adalah daunnya. Kandung kimia yang terkandung dalam daun sirih merah senyawa vitokimia yakni minyak atsiri, alkaloid, saponin, tannin, dan flavonoid. Kandungan kimia lainnya yang terdapat di daun sirih merah adalah hidrosikaviko, kavikol, kavibetol, karvakrol, eugenol. Karvakrol bersifat desinfektan dan anti jamur sehingga bisa digunakan obat antiseptic untuk mengobati gagal-gatal skabies.

Pada saat dilakukan penelitian pada hari pertama diberikan kompres air rebusan daun sirih responden ke 1,7,9,10,11,12,13 mengatakan pada hari pertama sampai hari ke 3 setelah mengkonsumsi kompres air rebusan daun sirih belum mengalami penurunan gatal-gatal, penurunan gatal-gatal baru dirasakan pada hari ke 4. Pada responden ke 2,3,4,5,6,8,14 dan 15 mengatakan terjadi penurunan gatal-gatal setelah diberikan kompres pada hari

ke 5. rerata penurunan scabies terjadi pada hari ke ke 4 dan ke 5 sesuai dengan hasil yang didapatkan selama penelitian berlangsung.

Pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan scabies dikarenakan responden tidak diberikan perlakuan kompres daun sirih merah, tetapi responden mengkonsumsi obat farmakologi seperti obat skabimet dan salep.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat penurunan skabies pada santri di pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang setelah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum pemberian kompres air rebusan daun sirih rerata skabies responden 11,73 dengan standar deviasi 0,458 (skabies stadium 3). Setelah pemberian kompres air rebusan daun sirih merah selama seminggu skabies responden turun menjadi 5.80 dengan standar deviasi 0,414 (stadium 2). Dengan *p value* 0,000. Sedangkan pada kelompok kontrol respondent rerata sebelum 11.87 dengan standar deviasi 0,352 dan setelah 11.33 dengan standar deviasi 0,488 Dengan *p value* 0,005.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terjadinya penurunan skabies setelah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah disebabkan oleh daun sirih merah (*piper crocatum*) mempunyai aroma yang khas karena memiliki kandungan minyak atsiri 1-4%, air, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, posfor, vitamin A, B, C, yodium, gula dan pati.

Diantara semua kandungan tersebut dalam minyak atsiri terdapat fenol alam yang mempunyai daya antiseptic 5 kali lebih kuat dibandingkan fenol biasa (*bakterisid* dan *fungisid*). Dimana fenol merupakan senyawa organik

aromatik yang umum digunakan dalam dunia medis dan kesehatan disebut juga dengan asam karbolat yang mana sebagai antiseptik yang terkandung dalam sabun karbol. Salah satu manfaatnya yaitu menangkal radikal bebas. Mekanisme fenol sebagai agen antibakteri berperan sebagai toksin dalam potoplasma, merusak dan menembus dinding serta mengendapkan protein sel bakteri. Berdasarkan mekanisme diatas daun sirih merah berpengaruh mengurangi gatal-gatal pada kulit.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian rahmayanti (2017) yang didapatkan hasil bahwa ekstrak daun sirih dapat menyembuhkan gatal-gatal karena didalam kandungan minyak atsiri terdapat fenol yang lima kali lebih cepat dibandingkan fenol biasa. Dimana fenol merupakan senyawa organik aromatik yang umum digunakan dalam dunia medis dan kesehatan disebut juga dengan asam karbolat yang mana sebagai antiseptic.

Menurut asumsi peneliti terjadi penurunan gatal-gatal setelah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah disebabkan karena kandungan atsiri yaitu fenol yang mana fenol yang lima kali lebih cepat dibandingkan fenol biasa didalam daun sirih merah yang dapat membunuh kuman dan bakteri sebagai antiseptik.

Pada saat dilakukan penelitian pada hari pertama diberikan kompres air rebusan daun sirih responden ke 1,7,9,10,11,12,13 mengatakan pada hari pertama sampai hari ke 3 setelah mengkonsumsi kompres air rebusan daun sirih belum mengalami penurunan gatal-gatal, penurunan gatal-gatal baru dirasakan pada hari ke 4. Pada responden ke 2,3,4,5,6,8,14 dan 15

mengatakan terjadi penurunan gatal-gatal setelah diberikan kompres pada hari ke 5. Pada kelompok kontrol responden tidak mengalami penurunan scabies karena tidak diberikan kompres air rebusan daun sirih dan hanya mengkonsumsi obat skabimet dan salep.

C. Analisis Perbandingan

1. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti, 2017 dengan judul ‘‘pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap tingkat skabies’’ yang mengatakan bahwa ada pengaruh kompres air rebusan terhadap penurunan skabies dengan penurunan rerata sebelum diberikan kompres air rebusan daun sirih merah. Penelitian ini sama-sama menggunakan uji Wilcoxon.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayanti, (2017) adalah pada penelitian ini menggunakan 15 responden kasus dan 15 responden kontrol dan diberikan selama satu minggu atau 7 hari. Sedangkan pada penelitian Rahmayanti, (2017) menggunakan 18 responden diberikan selama 6 hari tanpa responden kontrol. Metode penelitian menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *with control group pre test and post test design* sebelumnya menggunakan metode penelitian *pre eksperimen* dengan rancangan *one group pretest dan postes*.

Keunggulan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan responden kasus dan responden kontrol sebanyak 30 responden sampel yang lebih akurat dan didapati perbandingan kedua kasus, dan dilakukan selama 7

hari. Sedangkan penelitian sebelumnya hanya memakai sampel kasus dan tidak terdapat perbandingan dan dilakukan selama 6 hari.

Hasil uji Wilcoxon kelompok kasus pada penelitian ini di dapatkan hasil *p value* 0,000 dengan rerata penurunan skabies sebesar 5,93. Dan pada kelompok kontrol dan *p value* 0,005 dengan rerata penurunan skabies sebesar 0,54.

Bedasarkan hasil diatas, peneliti berpendapat bahwa ada pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih merah terhadap scabies pada santri di pondok pesantren darun nahdhah bangkinang dibuktikan dengan uji Wilcoxon hasil analisa nilai *z* menunjukkan bahwa probabilitas lebih kecil dari level of significant 5% ($0,000 < 0,05$).

D. Kendala Selama Penelitian

Penelitian yang dilakukan peneliti masih memiliki beberapa kendala. Adapun kendala dalam penelitian ini adalah:

1. Dalam penelitian ini peneliti memiliki kendala dalam mengajak responden untuk memakai kompres air rebusan daun sirih merah karena responden sudah terbiasa mengkonsumsi obat skabies. Sehingga peneliti memberikan pengarahan agar mereka yakin bahwa penelitian ini akan lebih efektif jika disertai dengan menjaga kebersihan diri.
2. Dalam penelitian ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna hal ini dikarenakan peneliti pemula, dimana penelitian ini merupakan penelitian awal dari peneliti.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan dengan judul Pengaruh Pemberian Kompres Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Skabies pada santri asrama kelas 1 MTs di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang tahun 2021 ‘’ dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Rerata skabies sebelum diberikan kompres air rebusan daun sirih merah adalah 11.73
2. Rerata skabies setelah diberikan kompres air rebusan daun siirh merah adalah 5.80
3. Rerata penurunan skabies sebelum dan sesudah diberikan kompres air rebusan daun sirih merah adalah 5,93
4. Ada pengaruh kompres air rebusan daun sirih merah terhadap skabies pada santri Di Pondok Pesantren Darun Nahdhah Bangkinang tahun 2021.

B. Saran

1. Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya karena masih banyak lagi tanaman tradisional lain untuk dapat menurunkan gatal-gatal pada penderita skabies.

2. Aspek Praktis

a. Bagi responden

Diharapkan kepada responden untuk selalu menjaga kebersihan diri, memakai handuk sendiri tidak bergantian dengan kawan sekamar memakai peralatan mandi sendiri dan mandi dengan bersih supaya terhindar dari gatal-gatal pada kulit dan mengupayakan melakukan kompres air rebusan daun sirih merah dalam menurunkan gatal-gatal dikulit.

b. Bagi Pondok Pesantren Darun Nahdhah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dan menambah ilmu pengetahuan bagi petugas di Pondok Pesantren tentang penggunaan kompres air rebusan daun sirih merah dalam menurunkan gatal-gatal pada kulit (skabies).

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat dijadikan penelitian ini sebagai acuan awal dan melanjutkan fakto-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya penurunan gatal-gatal pada penderita skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Afienna, H. (2018). Hubungan *Personal Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren. *Skripsi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Astuti, I.P., dan Munawaroh, E. (2011). Karakteristik Morfologi Daun Sirih Merah (*Piper Crocatum*) dan Piper *Porphyrophyllum N.E.Br.* Pusat Konservasi Tumbuhan Kebun Raya Bogor LIPI. Bogor.
- Brown, R. G. (2005). *Dermatologi* (8 ed.). Jakarta : Erlangga.
- Bukhart, (2012). *Skabies*. Malang. 2570
- Carolia, N. and Noventi, W. (2016) *Potensi Ekstrak Daun Sirih Merah (Piper Crocotum); Majori, 5.*
- Clandler DJ, Fuller LC. A Review of Skabies: An Infestation More Than Skin Deep. *Dermatology* 2019; 235: 79-90
- Depkes, kesehatan. Ri (2014). *Prevalensi skabies di indonesia*. Jakarta.
- Dr. Veronica, Putri. Diana. (2020). *Tanda-tanda dan gejala skabies*. Jakarta
- Efrianto, (2019). Hubungan pengetahuan masyarakat tentang skabies dengan kejadian skabies. *skripsi*. Universitas Pahlawan, 1-2
- Ema, Rahmi (2019). Hubungan *Personal Hygiene* Dengan Kejadian Skabies *Skripsi*. Bangkinang: Universitas Pahlawan, 1-3.
- Ernawati, Okta (2018). Pengaruh Air Rebusan Daun Sirih Merah (*Piper Crocotum*) Terhadap Penurunan Gejala Flour Albus Pada Wanita Usia Subur, *skripsi*. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang, 6-8.
- Graham-Brown, Burns. 2005. *Lecture Note On Dermatology*. Edisi 8. Jakarta : Erlangga.
- Hamsah, Azizulfiqri (2021). Perbedaan Waktu Pemanenan Terhadap Mutu Kimia Daun Sirih Merah (*Piper Crocotum Ruiz&Pav.*). *skripsi*. universitas Islam Negeri Pekanbaru, 4-5.
- Handoko. (2013). *Statistic Kesehatan Jogjakarta*: Nuha Medika .

- Handoko RP. Skabies. Dalam ; Djuanda A, Hamsah M, Aisha S (eds). Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi ke-6. Jakarta : Badan Penerbit FKUI: 2013. P. 122-3.
- Hannan, M., & Hidayat, S. (2015). *Pengaruh Kebiasaan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies. Wiraraja Medika*, 5(1).
- Harahap M., (2015). *Penyakit Kulit Perawatan, Pencegahan, Pengobatan, Pustaka Baru Press*, Yogyakarta.
- Kemendes RI. (2017). *Profil kesehatan indonesia 2016*. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia. Jakarta.
- Lister, erich. Inyoman. (2018). *Daun sirih merah*. Medan : Unpri Press.
- Mars. Jondri. Akmal (2020). *Tips Menangkal Serangan Kadal Asoi Di Pondok Pesantren*. Jakarta : Guepedia. Website : www.guepedia.com.
- Murlistyarini, sinta, prawitasari. Suci dkk (2018). *Intisari ilmu kesehatan kulit & kelamin*. Malang : UB Press. <http://www.ubpress.ub.ac.id>.
- Mutiara, Hanna dkk (2016). Skabies. *Majority* 5 (2): 37-38
- Natadisatra, djaenudin. (2009). *Parasitologi Kedokteran ditinjau dari organ tubuh yang diserang*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Natoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Natoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Natoadmojo. (2010). Faktor yang mempengaruhi kejadian skabies dipondok pesantren.
- Nursalam, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Puspita, puspa, julistia dkk (2018). Aktivitas antibakteri ekstrak daun sirih merah. *current biochemistry* 53(3): 1-10 : 2. <http://biokimia.ipb.ac.id>. diakses pada tanggal 24 maret 2021.
- Ramayanti , E. D. dkk (2017). *Pengaruh pemberian kompres air rebusan daun sirih terhadap tingkat skabies. Nursing sciences*, 93-94.

- R, f. J. dkk (2018). Manfaat sirih merah (*piper crocotume*) sebagai anti bakteri terhadap bakteri gram positif dan negatif. *Jkki-jurnal keadokteran dan kesehatan indonesia*, 2-3.
- Sudirman. T. (2006). *Masalah Diagnosis Dan Pengobatan* . Majalah Kesehatan Damianus. Vol. 5, no. 3. September 2006. Hal ; 177-190
- Tarwoto Dan Wartona (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Edisi : 4 jakarat.
- Vatimatunnimah. (2013). *Epidimiologi penyakit menular dan tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Walton SF, Currie BJ. Problem in Diagnosis Skabies, a Global Disease in Human and animal populations. *Clinical microbiology reviews* 2007: 20: 268-279.
- Widasmara, dhelya. (2020). *Konsep baru skabies*. Malang : UB Pres.
- Wijaya, l, fernando, r., & lembar, s. (2019). *Penyakit Kulit Dan Kelamin*. jakarta : Universitas Khatolik Indonesia Atma Jaya.
- Wijayakusuma, m. Hembing. (2006). *Tanaman Obat Untuk Penyakit Anak* (1 ed.). Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Yuniaswan, A. P., Mayashinta, D. K., & Ekasari, d. P. dkk (2020). *Infestasi Parasit Dalam Dermatologi*. Malang : UB Press.

MASTER TABEL
PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES AIR REBUSAN DAUN SIRIH MERAH
(*PIPER CROCATUM*) TERHADAP SKABIESPADA SANTRI ASRAMA KELAS 1
MTS DI PONDOK PESANTREN DARUN NAHDHAH BANGKINANG TAHUN 2021

KELOMPOK KASUS

No	Nama inisial respondent	Pre	Hari							Post	Ket
			1	2	3	4	5	6	7		
1.	Tn. h	11	11	10	8	5	4	3	2	2	Stadium 1 ringan
2.	Tn. w	12	12	11	9	8	5	1	1	1	Stadium 1 ringan
3.	Tn. f	12	12	11	10	9	5	2	1	1	Stadium 1 ringan
4.	Tn. o	12	12	10	8	8	4	2	1	1	Stadium 1 ringan
5.	Tn. a	12	12	11	10	9	3	2	1	1	Stadium 1 ringan
6.	Tn. h	12	12	11	9	8	5	4	1	1	Stadium 1 ringan
7.	Tn. b	11	11	11	10	5	5	3	2	2	Stadium 1 ringan
8.	Tn. a	12	12	11	9	8	4	3	1	1	Stadium 1 ringan
9.	Tn. k	12	12	11	10	5	4	3	1	1	Stadium 1 ringan
10.	Tn. a	11	11	10	9	4	3	2	2	2	Stadium 1 ringan
11.	Tn. y	12	12	10	9	4	3	2	1	1	Stadium 1 ringan
12.	Tn. s	12	12	10	8	5	4	3	1	1	Stadium 1 ringan
13.	Tn. a	11	11	11	9	4	3	3	2	2	Stadium 1 ringan
14.	Tn. a	12	12	10	9	9	6	5	1	1	Stadium 1 ringan
15.	Tn. i	12	12	10	9	8	6	5	1	1	Stadium 1 ringan

