


# Muhammad Abdillah Mubarokul Umam

## PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN MIMBA (AZADIRACHTA INDICA) TERHADAP LUAS LUKA PADA PEND...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3002695202

Submission Date

Sep 9, 2024, 5:18 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 9, 2024, 5:21 PM GMT+4:30

File Name

SKRIPSI\_UMAM\_-\_abdillah\_umam.docx

File Size

297.1 KB

37 Pages




5,364 Words

33,378 Characters

# 21% Overall Similarity


The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Top Sources

- 20%  Internet sources
- 4%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**  
0 suspect characters on 1 page  
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 20% Internet sources
- 4% Publications
- 4% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

<b>1</b>	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	4%
<b>2</b>	Internet	repository.itskesicme.ac.id	3%
<b>3</b>	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	2%
<b>4</b>	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	1%
<b>5</b>	Internet	docplayer.info	1%
<b>6</b>	Student papers	GIFT University	1%
<b>7</b>	Internet	repository.unair.ac.id	1%
<b>8</b>	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	0%
<b>9</b>	Internet	staff.ui.ac.id	0%
<b>10</b>	Internet	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	0%
<b>11</b>	Internet	jurnal.fk.untad.ac.id	0%

12	Internet	text-id.123dok.com	0%
13	Internet	repository.uinjkt.ac.id	0%
14	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
15	Internet	eprints.undip.ac.id	0%
16	Publication	Caturia Sasti Sulistyana, Susanti Susanti. "Latihan Range of Motion untuk Peruba...	0%
17	Student papers	Universitas Indonesia	0%
18	Internet	repository.itsk-soepraoen.ac.id	0%
19	Publication	Kholilah Samosir, Hendra Dhermawan Sitanggang, M. Yusuf MF. "Hubungan Pers...	0%
20	Publication	YENNY SAFITRI. "PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN KELOR TERHADAP KAD...	0%
21	Internet	digilib.uinsby.ac.id	0%
22	Internet	jurnal.unej.ac.id	0%
23	Student papers	Sriwijaya University	0%
24	Internet	journal.unismuh.ac.id	0%
25	Internet	repository.ub.ac.id	0%

26	Internet	repository.umsu.ac.id	0%
27	Publication	Faradilla Cyndy Dumanauw, Henny Lieke Rampe, Eva Lienneke Baideng. "INTENS...	0%
28	Internet	edoc.pub	0%
29	Internet	repository.umpalopo.ac.id	0%
30	Internet	www.researchgate.net	0%
31	Internet	eprints.unmas.ac.id	0%
32	Internet	jurnal.polibara.ac.id	0%
33	Internet	media.neliti.com	0%
34	Internet	vdocuments.site	0%
35	Internet	babyrabbit.id	0%
36	Internet	core.ac.uk	0%
37	Internet	repository.unusa.ac.id	0%
38	Internet	sinta.unud.ac.id	0%
39	Internet	www.kaskus.co.id	0%

40	Internet	123dok.com	0%
41	Internet	ejournal.unuja.ac.id	0%
42	Internet	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id	0%
43	Internet	indonesiakesehatanku.blogspot.com	0%
44	Internet	www.ejournal.radenintan.ac.id	0%
45	Publication	Greedy C.E. Bunet, Widya A. Lolo, Erladys M. Rumondor. "ANALISIS KEPUASAN PASI..."	0%

**SKRIPSI****PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN MIMBA (*AZADIRACHTA INDICA*) TERHADAP LUAS LUKA PADA PENDERITA SCABIES****(Di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang)****MUHAMMAD ABDILLAH MUBAROKUL UMAM  
203210051****PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2024**

6

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Jaringan epitel akan hilang ketika luka merusak lapisan pelindung kulit. Luka dapat disebabkan oleh tekanan, luka sayat, pembedahan, panas, dingin, listrik, dan bahan kimia. Bakteri, virus, dan jamur yang terkontaminasi pada luka terbuka atau tertutup menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan, sehingga menimbulkan penyakit skabies (Rudinsyah, 2019).

Respon imunologi terhadap telur tungau sarcoptes scabiei betina pada kulit dapat menimbulkan rasa gatal dan ruam yang parah. Ruam akibat tungau dewasa muncul di jari, pergelangan tangan, kaki, telapak kaki dan tangan, kulit kepala, payudara, dan alat kelamin (WHO, 2022). Karena gejala utamanya, yaitu rasa gatal di malam hari dan infeksi jika tidak diobati, penyakit skabies terasa nyeri dan dapat mengganggu aktivitas dan produktivitas (Cheng et al., 2020).

WHO (2022) memperkirakan bahwa 0,2%-71% dari 200 juta orang dewasa di dunia menderita skabies, dan 5%-10% anak-anak mengalaminya. Pada tahun 2021, Kementerian Kesehatan RI mencatat 261,6 juta kasus skabies pada tahun 2016: 4,60%-12,95 persen; pada tahun 2020, 5,6%-12,9% persen. Skabies menyerang 72.500 penduduk Jawa Timur (0,2%) (Hasana dan Hamid Ali, 2018). Dinas Kesehatan Jombang mencatat 705 kasus skabies pada tahun 2022, dengan prevalensi tertinggi di pondok pesantren (Dinas Kesehatan Jombang, 2024). Survei pendahuluan Juli 2024 mendeteksi 52 santri yang menderita skabies di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

17

5



Daerah kumuh dan kumuh terdapat skabies (Wijayanti & Ainiyah, 2019). Skabies dapat menyerang balita, remaja, dan dewasa, laki-laki dan perempuan (Srinivas et al., 2019). Berjabat tangan dan sentuhan lainnya dapat menularkan penyakit skabies (Wochebo, Haji, & Asnake, 2019). Penularan tidak langsung dapat terjadi melalui penggunaan pakaian, handuk, spre, dan fasilitas umum yang sama (Bear et al., 2020).

Di pondok pesantren, penyakit skabies dapat muncul. Penderita skabies dapat berisiko dan tidak nyaman jika tidak segera diobati, serta infeksi dan penularan dapat menyebabkan bertambahnya penderita akibat kebersihan yang buruk, kepadatan ruangan yang tinggi, dan sentuhan langsung dengan penderita skabies. Oleh karena itu, penulis akan mencoba ramuan pengobatan skabies di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

## 1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh pemberian rebusan daun mimba terhadap luas luka penderita scabies di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang?

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pemberian rebusan daun mimba terhadap luas luka penderita scabies di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi luas luka sebelum di berikan rebusan daun mimba pada penderita scabies di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.
2. Mengidentifikasi luas luka setelah di berikan rebusan daun mimba pada penderita scabies di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

3. Menganalisis pengaruh pemberian rebusan daun mimba terhadap luas luka penderita scabies di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.
4. Menganalisis perbedaan luas luka kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penderita scabies di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

#### 1.4 Manfaat penelitian

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penelitian keperawatan medis bedah dalam sistem integumen.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat diaplikasikan sebagai terapi scabies menggunakan rebusan daun mimba.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep scabies

##### 2.1.1 Pengertian

Scabies lebih cepat menyebar secara berkelompok (Styaningrum, 2020). Scabies menular dan menyebabkan gatal pada jari, siku, dan selangkangan. Scabies dapat disebabkan oleh polusi dan kebersihan yang buruk (Anggara, 2020). Scabies bersifat menular dan dapat disembuhkan, tetapi jarang menyebabkan kematian. Pengobatan scabies memperlambat penyebaran mikroorganisme (Kurniawan, 2021).

Cara penularan scabies yang paling cepat adalah melalui sentuhan. Biasanya di tempat ramai. Scabies menginfeksi orang yang tidak bersih (Fitriani, 2020). Penularan scabies dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Penularan dapat terjadi secara langsung dengan berjabat tangan dan tidur bersama atau secara tidak langsung melalui selimut, semprotan, bantal, pakaian, handuk, dan lain-lain yang terkontaminasi scabies. Scabies berhubungan dengan air, sehingga air yang cukup dapat mencegahnya (WHO, 2020).

##### 2.1.2 Klasifikasi

Gejala klinis meliputi skabies berkerak, nodular, dan tipikal.

#### 1. Scabies klasik

Skabies klasik menimbulkan rasa gatal yang hebat dan skabies berwarna abu-abu akibat sekresi tungau (Dzikria, 2020).

## 2. Crusted scabies

Penderita dengan sistem imun yang lemah lebih rentan terkena skabies berkerak. Karena skabies berkerak memerlukan pengangkatan tungau dan banyak telur, maka penyembuhannya sulit (Dewi, 2022).

## 3. Scabis nodular

Jarang terjadi, skabies nodular menimbulkan nodul berwarna merah kecokelatan yang gatal di alat kelamin, selangkangan, dan aksila (Dewi, 2022).

### 2.1.3 Grade scabies

Lauren Thomas (2021) menjelaskan sistem penilaian derajat skabies, yang mengukur tingkat keparahan skabies untuk membantu dokter menangani pasien dengan cepat.

#### 1. Distribusi dan tingkat pengerasan kulit

- a. Batasi pergelangan tangan, ruang sela, dan kaki (<10% luas permukaan tubuh)
- b. Lengan bawah, tungkai bawah, bokong, badan, atau 10-30% TBSA (2)
- c. Di atas + kulit kepala atau >30% TBSA (3)

#### 2. Pengerasan/pengelupasan kulit

- a. Pengerasan kulit ringan (<5mm kedalaman kerak) dengan sedikit pengelupasan
- b. Pengerasan kulit yang signifikan (5-10mm) dengan pengelupasan yang signifikan
- c. Kehilangan kulit parah beberapa kali (>10mm)

#### 3. Episode sebelumnya

- a. Pertama kali

- b. Satu hingga tiga rawat inap karena skabies berkerak atau depigmentasi siku dan lutut
  - c. Rawat inap karena skabies berkerak, depigmentasi, kaki/punggung, atau penebalan kulit kronis/iktiosis
4. Kondisi kulit
- a. Tidak ada retakan atau pioderma
  - b. Pustula kulit, nyeri, dan retakan
  - c. Kulit rusak parah dengan perdarahan dan eksudat purulen

Mengklasifikasikan skabies berdasarkan tingkatan/kelas menggunakan variabel yang disebutkan di atas

Tingkatan 1 : 4-6.

Tingkatan 2 : 7-9.

Tingkatan 3 : 10-12.

#### 2.1.4 Etiologi

Scabies disebabkan tungau ektoparasit *Sarcoptes scabiei* berukuran 300-400 mikron, parasit obligat pada manusia, berwarna putih mutiara, tidak bermata, transparan, berbentuk bulat, dan kecil (Dewi, 2020).

#### 2.1.5 Faktor Resiko

Menurut Sungkar (2022), faktor risiko skabies antara lain

##### 1. *Personal hygiene*

Kebersihan diri yang kurang baik, karena mikroorganisme skabies lebih menyukai orang yang tidak bersih. Di pesantren, beberapa santri mengalami kendala dalam menjaga kebersihan diri, mandi karena antri atau airnya tidak

jernih, jarang berganti pakaian, jarang memotong rambut atau kuku, dan lain sebagainya.

## 2. Kontak dengan penderita

Skabies dapat menular dengan cepat melalui kontak fisik, dan di pesantren, penggunaan pakaian, handuk, dan perlengkapan mandi secara tidak langsung dapat menularkan penyakit ini.

## 3. Kepadatan penghuni yang tinggi

Pesantren memiliki kepadatan ruangan yang tinggi karena keterbatasan lahan dan keinginan untuk menuntut ilmu. Kepadatan penduduk membuat penyakit skabies cepat menular karena masyarakatnya sering berinteraksi.

## 4. Tingkat pengetahuan

Kurangnya pemahaman tentang penyakit skabies, penularan, awal mula, dan pengobatannya dapat menyebabkan penyakit ini. Tanpa pemahaman tersebut, penyakit ini lebih mungkin terjadi.

### 2.1.6 Patogenesis

Tungau betina yang telah dibuahi akan menggali 2-3 ml/hari dan bertelur 2-4 butir hingga berjumlah 40-50 butir. Tungau betina dapat bertahan hidup selama sebulan setelah dibuahi. Telur menetas menjadi larva berkaki 3 dalam waktu 3-5 hari, yang dapat hidup di dalam terowongan atau di luar ruangan. Larva jantan dan betina akan menjadi nimfa berkaki 4 setelah 2-3 hari. Transisi dari telur ke dewasa memakan waktu delapan hingga dua belas hari (Adhi, 2020).

### 2.1.7 Gejala

Garuan akan menimbulkan bintik-bintik merah besar dan kecil pada kulit penderita skabies, yang dapat berkembang menjadi nanah. Ruam merupakan tanda

skabies lainnya. Meskipun paling sering terjadi pada jari tangan dan kaki, ketiak, selangkangan, alat kelamin, telapak tangan, dan kaki, pruritus pada malam hari dapat menyerang bagian tubuh mana pun (Sitorus, 2022).

#### 2.1.8 Cara penularan

Infeksi tungau dan skabies menyebar melalui kontak kulit ke kulit dan kepadatan populasi (Hordinsky, 2020). Penggunaan pakaian/fasilitas lain secara bergantian dapat menularkan penyakit skabies. Kebersihan diri dan lingkungan serta kepadatan penduduk mempengaruhi angka penyakit skabies (Agung B, 2021).

#### 2.1.9 Penatalaksanaan

Identifikasi tungau merupakan langkah awal dalam penanganan penyakit skabies. Khasiat dan toksisitas menentukan pengobatan setelah dilakukan penanggulangan penyakit skabies (Adhi, 2020).

##### 1. Penatalaksanaan secara umum

Pasien harus mandi setiap hari. Cuci dan rendam pakaian, sprei, dan handuk bekas pakai secara berkala dengan air panas. Jaga kebersihan bayi dan anak-anak yang berisiko tinggi dan cegah kontak langsung. Nutrisi, kebersihan, dan lingkungan harus ditingkatkan. Pertimbangkan persyaratan perawatan berikut:

- a. Semua anggota keluarga harus dinilai dan diobati bersama.
- b. Pasien harus mandi dan menyikat gigi. Setrika pakaian setelah mandi.
- c. Jemur kursi, sofa, sprei, bantal, kasur, dan selimut di bawah sinar matahari selama berjam-jam (Gusti, 2021).

## 2. Farmakologi

Williams (2020) merekomendasikan obat yang efektif terhadap semua stadium tungau, tidak mengiritasi, tidak beracun, tidak berbau, tidak berbahaya, tidak berwarna, mudah didapat, dan ekonomis. Obat-obatan yang digunakan secara topikal:

- a. Salep atau krim sulfur precipitate 4-20%.
- b. Emulsi benzyl-benzoate 20-25% mengalahkan semua stadium dalam tiga malam.
- c. Krim atau losion gamma benzena heksa klorida (gameksan) 1% merupakan obat pilihan karena bekerja melawan semua fase, mudah digunakan, dan jarang menimbulkan iritasi.
- d. Krim atau losion Crokamiton 10% mengobati scabies dan gatal.
- e. Krim permetrin 5% menghancurkan parasit *S. scabiei* dan aman bagi manusia, menjadikannya obat terbaik.

### 2.1.10 Pencegahan

Kebersihan pribadi dan lingkungan memengaruhi scabies. Mandi dengan sabun dan antiseptik, mengganti pakaian setiap hari, semprotan pencuci, selimut, bantal, dan guling setidaknya dua kali seminggu, tidak mengganti pakaian dan handuk, menghindari kontak langsung dan pakaian yang terinfeksi scabies, serta menjaga kebersihan dan ventilasi dapat membantu mencegah penyakit ini.

### 2.1.11 Cara Mengukur Luas Luka Scabies

Menurut Deandles (2020), tenaga kesehatan menggunakan berbagai metode untuk mengukur luka scabies:



### 1. Visualisasi dan Pemeriksaan

Dokter mungkin melihat luka scabies pada kulit yang terinfeksi. Uji mikroskop kerokan kulit ini mendeteksi tungau, telur, dan feses.

### 2. Dermoskopi

Dermaskop memperbesar dan melihat lesi kulit. Tanda dermoskopi mungkin disebabkan oleh tungau scabies.

### 3. Pengukuran Lesi

Pengukuran skala atau jarak dapat membantu dokter mengevaluasi ukuran lesi scabies.

### 4. Penggunaan Alat Ukur

Ukur lesi scabies menggunakan meteran atau pengukur jarak.

### 5. Penggunaan Foto Dokumentasi

Ukur lesi scabies menggunakan meteran atau pengukur jarak.

### 6. Penggunaan Software

Perangkat lunak kesehatan mendiagnosis dan melacak lesi scabies secara akurat.

#### 2.1.12 Komplikasi

Scabies menyebabkan dermatitis garukan jika tidak diobati selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan. Ruam tersebut mungkin berupa peritonitis, selulitis, limfangitis, folikulitis, atau bisul. Bayi dan balita dengan tungau gatal dapat mengembangkan glomerulonefritis bakterial (Harapah, 2000, dalam Berot Fansisikus Hardin, 2021). Kerusakan epidermis akibat skabies menyebabkan infeksi Streptococcus Grup A. Keduanya dapat menyebabkan pustulosis, skabies, abses, getah bening, limfadenitis, dan darah. Psoriasis dapat

bersirkulasi. Infeksi kulit akibat streptococcus Grup A dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis dan retroglomerulonefritis (Kurniawan, M. M. 2020).

## 2.2 Konsep daun mimba

### 2.2.1 Pengertian

Pengobatan tradisional menggunakan nimba tropis dan subtropis. Mauritius, Karibia, Fiji, Amerika, Asia Tenggara, Sri Lanka, Malaysia, Pakistan, Thailand, dan Indonesia memiliki hutan nimba India. Nimba, atau intaran, tumbuh paling baik di Bali, Indonesia, dari 500.000 pohon. Lombok mengandung 250.000–300.000 nimba (Li'aini, Wibawa, Lugrayasa, 2021).

Scabies dapat diobati dengan menggunakan daun nimba yang bersifat antioksidan, antibakteri, dan antijamur. Flavonoid, azadirachtin, alkaloid, meliantriol, salanin, nimbidin, dan komponen lain dalam daun nimba mengobati scabies. Ekstrak daun nimba mempercepat penyembuhan luka dengan meningkatkan peradangan dan perkembangan pembuluh darah. Selain itu, daun nimba dapat mengobati beberapa masalah kulit (Notoadmodjo, 2020).

### 2.2.2 Klasifikasi tanaman mimba (*Azadirachta indica* A. Juss.)

Fatmawati (2019) mengklasifikasikan nimba menjadi:

Divisi : *Magnoliophyta*

Kelas : *Magnoliophyta*

Sub-Kelas : *Rosidae*

Ordo : *Sapindales*

Famili : *Meliaceae*

Genus : *Azadirachta*

Spesies : *Azadirachta indica A. Juss.*

### 2.2.3 Morfologi tanaman mimba (*Azadirachta indica A. Juss.*)

Batang ramping dan lurus dari pohon mimba dewasa bercabang 7 kali dan tumbuh setinggi 8–15 m. Pohon mimba tua memiliki kulit kayu tebal, bergerigi, dan berwarna abu-abu gelap. Daun majemuk bulat, runcing, dan bergerigi dengan 7–17 tangkai. Lebar daun 1–3 cm dan panjang 6–8 cm (Hasibuan, Manurung dan Nasution, 2021).

Ujung cabang mimba memiliki bunga kompleks biseksual. Mahkota bunga berwarna putih berisi benang sari berwarna putih kekuningan berbentuk silinder dan putik berwarna coklat oval. Buah mimba berbentuk bulat, panjangnya 1 cm, berwarna hijau saat muda, dan berwarna coklat saat matang (Fatmawati, 2019).

### 2.2.4 Kandungan kimia tanaman mimba (*Azadirachta indica A. Juss.*)

Lebih dari 135 zat kimia telah ditemukan dalam mimba. Protomeliasin, limonoid, azadiron, sedunin, vilasinin, dan sekomeiasin seperti nimbin, salanin, dan azadiraktin adalah isoprenoid, sedangkan protein, asam amino, karbohidrat, senyawa sulfur, polifenol, dan flavonoid adalah nonisoprenoid.

Azadiraktin, bahan aktif utama dalam biji mimba, bergabung dengan nimbin, meliantriol, salanin, dan lainnya. Zat kimia azadiraktin adalah penghambat pertumbuhan, penolak, toksin sistemik, anti-feedant, dan agen anti-fertilitas. Nimbidin dan nimbin adalah bioaktif antivirus, antijamur, dan antimikroba (Fatmawati, 2019). Kandungan alkaloid, steroid, flavonoid, saponin, dan tanin pada daun mimba bersifat antibakteri (Cholis, 2018).

### 2.2.5 Dosis pengurangan luas luka scabies

Rebus 75 gram daun mimba dalam 600 ml air hingga mendidih, lalu campurkan dengan air dingin untuk mengurangi luka skabies (Aji, 2022).



Gambar 2. 1 Daun mimba (*Azadirachta indica* A. Juss.) sumber Aji, 2022

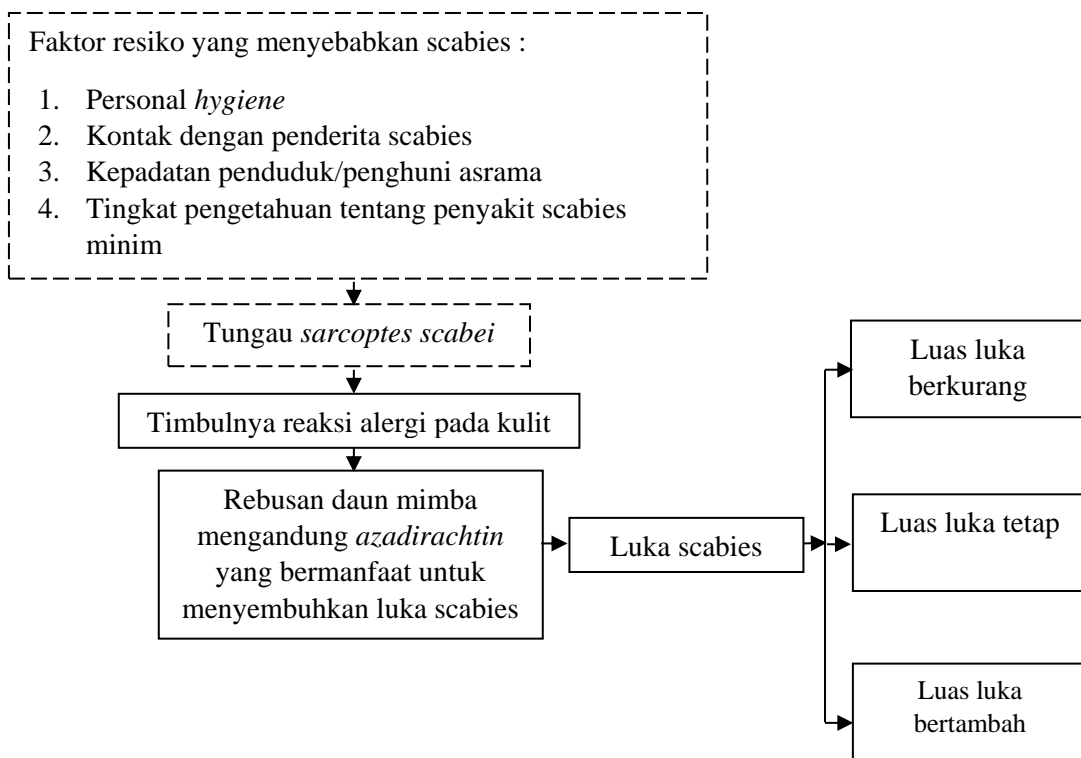
6

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka konseptual**

Kerangka konseptual menghubungkan ide-ide isu untuk pemecahan masalah (Setiadi, 2020).



1

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berpengaruh

**Gambar 3.1** Kerangka konseptual pengaruh rebusan daun mimba terhadap luas luka penderita scabies

Gambar 3.1 membahas strategi untuk mengurangi luka skabies. Penelitian ini mengurangi luka skabies menggunakan rebusan daun nimba. **Bintik-bintik**

18

merah besar dan kecil dari garukan menjadi bernanah jika terinfeksi skabies. Ruam adalah tanda skabies lainnya. Terutama di jari tangan dan kaki, ketiak, selangkangan, alat kelamin, telapak tangan, dan kaki, pruritus malam hari dapat memengaruhi bagian tubuh mana pun (Sitorus, 2022). Hasil luka tetap atau terbatas.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah asumsi sementara tentang masalah tersebut (Setiadi, 2020).

H0 : Tidak ada pengaruh rebusan daun mimba terhadap luas luka skabies pada santri pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

H1 : Ada pengaruh rebusan daun mimba terhadap luas luka skabies pada santri pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis penelitian

Peneliti menggunakan metode kuantitatif. Analisis dampak rebusan daun mimba terhadap luka penderita skabies.

#### 4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy. Menggunakan desain control group pre-post test untuk mempelajari dampak rebusan daun mimba terhadap luka penderita skabies. Penelitian ini membandingkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Table 4.1 Rancangan penelitian pengaruh rebusan daun mimba terhadap luas luka penderita scabies.

<i>Pra test</i>	<b>Perlakuan</b>	<i>Post test</i>
01	X	01
02	X	02

Keterangan:

- X : Perlakuan
- 01 : Kelompok eksperimen
- 02 : Kelompok kontrol

#### 4.3 Waktu dan tempat penelitian

##### 4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai Juni 2024.

##### 4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di pondok pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

## 4.4 Populasi/sampel/sampling

### 4.4.1 Populasi

Sekelompok hal atau orang dengan ciri dan karakteristik tertentu yang diteliti dan dijadikan simpulan oleh peneliti (Sugiyono, 2020). Penelitian ini melibatkan 52 penderita skabies di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

### 4.4.2 Sampel

Ukuran sampel menentukan besarnya sampel penelitian Sugiyono (2020: 127).

Rumus Slovin digunakan dalam penelitian ini.

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,1^2)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,01)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 0,52}$$

$$n = \frac{52}{1,52}$$

$$n = 34,2 \text{ (dibulatkan 34)}$$

$$n = 34 + 10\%$$

$$n = 37$$

Dibulatkan: 36

Keterangan:

$n$  : besar sampel

$N$  : besar populasi

$e^2$  : tingkat kesalahan  $(0,1^2)$



45

### 1. Kriteria inklusi

- a. Pasien scabies yang belum mengkonsumsi obat sama sekali
- b. Scabies hari ke 1-5
- c. Scabies dengan titik luka diarea tangan atau kaki
- d. Scabies dengan pengukuran luka tidak menyebar

12

### 2. Kriteria esklusi

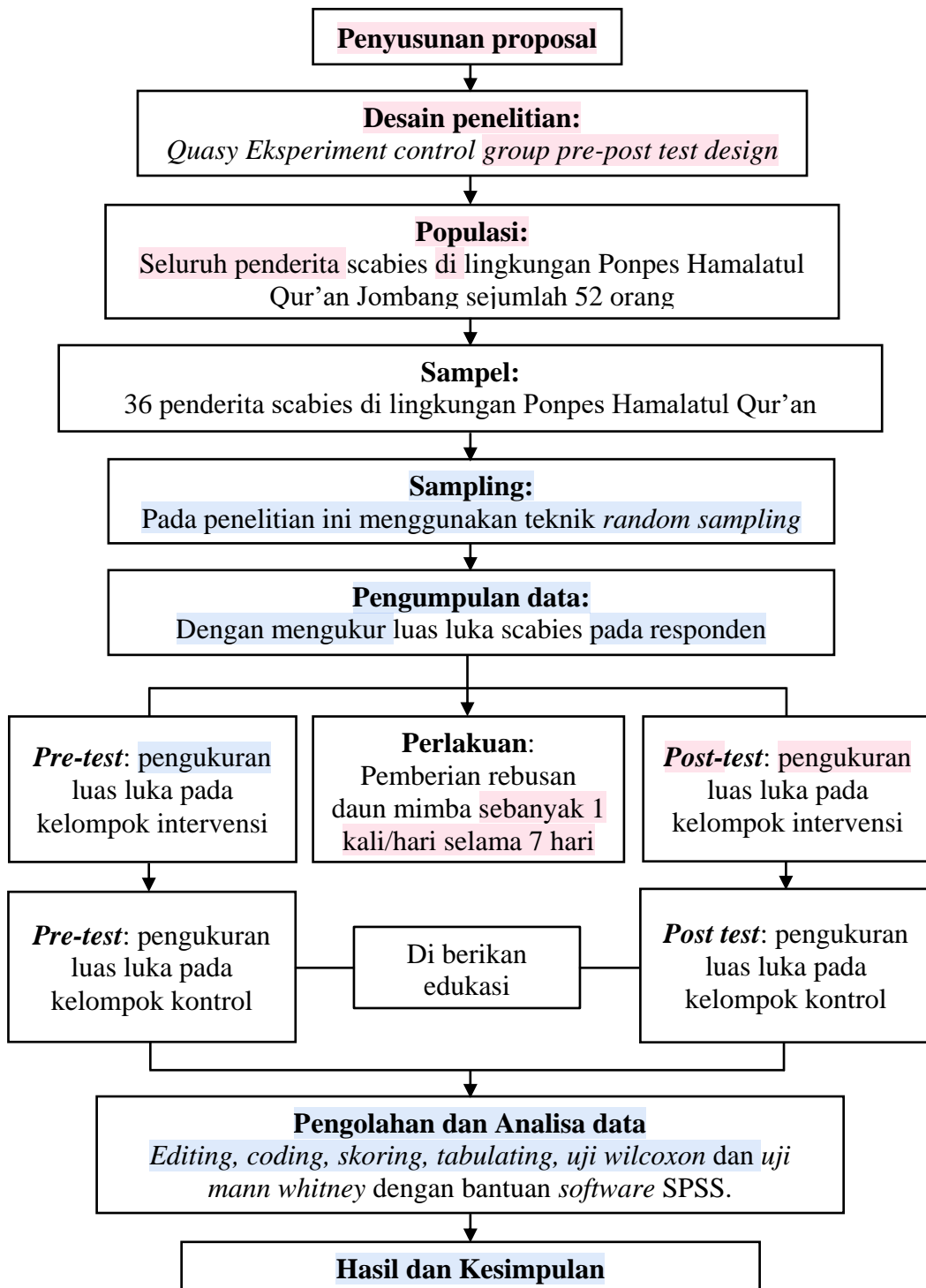
- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Mempunyai luka scabies parah (infeksi)

#### 4.4.3 Sampling

34

Pengambilan sampel adalah memilih sampel yang representatif dari populasi. Penelitian ini menggunakan simple random sampling. Dengan menggunakan rumus Slovin, populasi dihitung dan pasien dihomogenkan dengan cara inklusi dan eksklus. Setelah dihomogenkan, temuan akan dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kontrol.

#### 4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh rebusan daun mimba terhadap luas luka penderita scabies.

**4.6 Identifikasi variabel**

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah rebusan daun mimba.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah luas luka penderita scabies .

**4.7 Definisi operasional**

Table 4. 2 Definisi oprasional penelitian pengaruh rebusan daun mimba terhadap luas luka penderita scabies.

Variabel	Definisi operasional	Paramter	Alat ukur	Skala	Skor/kriteria
Variabel independen rebusan daun mimba	Rebusan daun mimba merupakan salah satu tanaman herbal yang memiliki banyak manfaat diantaranya sebagai antioksidan, anti bakteri, dan anti jamur yang dapat digunakan untuk mengobati scabies.	1. 600 ml rebusan daun mimba 2. Diberikan setiap hari sekali selama 7 hari.	Observasi	-	-
Variabel dependen luas luka penderita scabies	Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh virus dan bakteri <i>sarcoptes scabiei</i> , dimana penularan akan semakin cepat ketika sekumpulan orang tinggal bersama	Adanya perubahan luas luka scabies	Observasi	Ordinal	1. Luas luka scabies ringan (<5mm) 2. Luas luka scabies sedang (5-10mm) 3. Luas luka scabies parah (>10mm)

## 4.8 Pengumpulan dan analisis data

### 4.8.1 Alat dan Bahan

Penelitian ini menggunakan kompor, gelas ukur, panci, sendok, dan penggaris. Bahan yang digunakan adalah air panas dan daun nimba.

### 4.8.2 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah prosedur operasi standar (SOP) pengukuran luas luka skabies, rebusan daun nimba, dan lembar observasi.

### 4.8.3 Prosedur penelitian

1. Mengirimkan surat izin penelitian dari ITSKes Jombang ke pengurus Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang untuk diproses.
2. Menjelaskan kepada calon responden dan meminta mereka untuk menandatangani informed consent jika mereka setuju.
3. Mengukur dan mengamati sebelum intervensi.
4. Peneliti memberikan rebusan daun nimba selama 7 hari.
5. Mengukur dan mengamati setelah intervensi 8 hari.
6. Menyusun laporan penelitian.

### 4.8.4 Pengolahan data

Setelah pengumpulan data dari responden, pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

Pengeditan data awal dilakukan. Peninjauan data untuk melengkapi atau menghilangkannya disebut editing. Setelah dilakukan modifikasi, mungkin saja ada data yang hilang. Apabila pengambilan data kembali gagal, maka data yang hilang tidak perlu diolah.

## 2. Coding

### 1) Data umum

#### a) Kode responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

#### b) Usia (P1)

12-15 tahun = 1

16-18 tahun = 2

#### c) Jenis kelamin (P2)

Laki laki = 1

Perempuan = 2

#### d) Riwayat penyakit scabies (P3)

Pernah = 1

Tidak pernah = 2

#### e) Kontak dengan penderita scabies (P4)

Pernah = 1

Tidak pernah = 2

#### f) Tingkat pengetahuan tentang penyakit scabies (P5)

Tahu = 1

Tidak tahu = 2

## 3. Scoring

### 1) Skor luas luka scabies

Luas luka scabies ringan (<5mm)

Luas luka scabies sedang (5-10mm)

Luas luka scabies parah (>10mm)

#### 4. *Tabulating*

2 Tabulasi dalam penelitian ini menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah dilakukan editing dan coding, data diolah menjadi Table berdasarkan kepemilikan properti sesuai dengan tujuan penelitian.

#### 1 4.8.5 Analisis data

##### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat menganalisis setiap variabel penelitian. Variabel individual dijelaskan oleh analisis univariat ini (Notoatmojo, 2010). Dengan menggunakan analisis univariat, distribusi kepatuhan sebelum dan sesudah promosi kesehatan ditentukan dengan menilai nilai kecenderungan kontrol (mean, median) dan nilai variasi (minimum, maksimum, dan simpangan baku).

Teknik analisis univariat (Arikunto, 2022):

$$2 \quad P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase kelompok

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

##### 2. Bivariat

Analisis bivariat menentukan hubungan independen-dependen (Sugiyono, 2020). Uji Wilcoxon menggunakan perangkat lunak SPSS untuk mengetahui apakah dua variabel memiliki pengaruh yang signifikan dengan tingkat signifikansi 0,05. Uji Wilcoxon dan Mann Whitney digunakan dalam penelitian ini. Uji Wilcoxon bekerja untuk data kategorikal nominal atau

29

24 ordinal tanpa asumsi distribusi normal. Jika nilai  $p < 0,05$ , hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima, yang menunjukkan adanya pengaruh antar variabel.

Penelitian ini menggunakan uji Main Whitney untuk menyelidiki dampak rebusan daun mimba terhadap luas luka pada pasien skabies, dengan asumsi data tidak normal. Uji statistik ini membandingkan efek rebusan daun mimba terhadap luka pada pasien skabies pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

#### 4.9 Etika penelitian

##### 1. *Ethical clearance*

Karena melibatkan partisipan manusia, Komisi Etik Penelitian menilai kelayakan penelitian ini. Komisi Etik ITS KES ICME Jombang menyetujui penelitian dengan nomor 176/KEPK/ITSKES-ICME/VIII/2024.

##### 2. *Informed consent*

Responden memperoleh informed consent sebelum penelitian dimulai, dan formulir persetujuan diberikan jika responden telah memberikan persetujuan.

##### 3. *Anonymity*

Untuk menjaga privasi, nama asli responden tidak dicetak tetapi diganti dengan kode dalam hasil penelitian.

##### 4. *Confidentially*

2 Untuk menjaga privasi, nama asli responden tidak dicetak tetapi diganti dengan kode dalam hasil penelitian.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil penelitian

##### 5.1.1 Gambaran tempat penelitian

Penelitian tentang dampak daun nimba yang dimasak terhadap luka penderita skabies telah dilakukan pada tanggal 1-7 Agustus 2024. Penelitian ini dilakukan di Desa Jogoroto, Kecamatan Jombang. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Hamalatul Qur'an Jombang.

##### 5.1.2 Analisa data umum

###### 1. Usia

Table 5. 1 Distribusi usia responden

No.	Usia	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	12-15 th	9	50,0	11	61,1
2.	16-18 th	4	22,2	6	33,3
3.	19-21 th	5	27,8	1	5,6
	Total	18	100.0	18	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Table 5.1 sebagian besar (61,1%) responden berusia 12-15 tahun pada kelompok kontrol berusia 11 tahun, sedangkan separuhnya (50,0%) berusia 9 tahun pada kelompok eksperimen.

###### 2. Jenis kelamin

Table 5. 2 Distribusi jenis kelamin responden

No.	Jenis kelamin	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	Laki – laki	12	66,7	15	83,3
2.	Perempuan	6	33,3	3	16,7
	Total	18	100.0	18	100.0

Sumber: Data primer, 2024



Berdasarkan Table 5.2, sebagian besar (66,7%) responden kelompok eksperimen berjenis kelamin laki-laki (12) dan sebagian besar (83,3%) responden kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki (15).

### 3. Riwayat penyakit scabies

Table 5. 3 Distribusi riwayat penyakit scabies responden

No.	Riwayat penyakit scabies	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	Pernah	14	77,8	13	72,2
2.	Tidak pernah	4	22,2	5	27,8
	Total	18	100.0	18	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Table 5.3 pada kelompok eksperimen diketahui bahwa dari 14 responden sebanyak 77,8% pernah mengalami skabies, sedangkan dari 13 responden kelompok kontrol sebanyak 72,2%.

### 4. Kontak dengan penderita scabies

Table 5. 4 Distribusi kontak dengan penderita scabies

No.	Kontak dengan penderita scabies	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	Pernah	10	55,6	16	88,9
2.	Tidak pernah	8	44,4	2	11,1
	Total	18	100.0	18	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Table 5.4 menggambarkan sebagian besar (55,6%) responden pada kelompok eksperimen pernah kontak dengan penderita skabies, yaitu sebanyak 10 orang, dan hampir semua (88,9%) pada kelompok kontrol, yaitu sebanyak 16 orang.

### 5. Tingkat pengetahuan

Table 5. 5 Distribusi tingkat pengetahuan responden

No.	Tingkat pengetahuan	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	Tahu	3	16,7	1	5,6
2.	Tidak tahu	15	83,3	17	94,4
	Total	18	100.0	18	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Table 5.5 menggambarkan dari 15 responden kelompok eksperimen sebanyak 83,3 persen tidak mengetahui tentang skabies, sedangkan dari 17 responden kelompok kontrol sebanyak 94,4% tidak mengetahui.

### 5.1.2 Data khusus

#### 1. Luas luka pada penderita scabies (pre)

Table 5. 6 Distribusi luas luka pada penderita scabies (pre)

No	Kategori luas luka (pre)	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	Ringan	3	16,7	5	27,8
2.	Sedang	6	33,3	10	55,6
3.	Parah	9	50,0	3	16,7
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data primer, 2024

Table 5.6, setengah (50,0%) responden pada kelompok eksperimen memiliki luka skabies berat sebelum menerima rebusan daun nimba, sedangkan sebagian besar (55,6%) pada kelompok kontrol memiliki luka sedang sebelum menerima edukasi.

#### 2. Luas luka pada penderita scabies (post)

Table 5. 7 Distribusi luas luka pada penderita scabies (post)

No	Kategori luas luka (post)	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		F	%	F	%
1.	Ringan	14	77,8	6	33,3
2.	Sedang	3	16,7	10	55,6
3.	Parah	1	5,6	2	11,1
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>

Sumber; Data primer, 2024

Table 5.7 menggambarkan setelah diberikan rebusan daun nimba, hampir semua (77,8%) responden memiliki kategori luas luka skabies ringan sebanyak 14 orang, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (55,6%) memiliki kategori sedang setelah 10 responden dan hampir setengahnya memiliki kategori ringan setelah 6 responden (33,3%).

3. Pengaruh pemberian rebusan daun mimba terhadap luas luka pada penderita scabies

Table 5. 8 Pengaruh pemberian rebusan daun mimba terhadap luas luka pada penderita scabies

Luas Luka Sebelum	Luas Luka Sesudah						Total	
	Ringan		Sedang		Parah		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Ringan	1	5,6%	1	5,6%	1	5,6%	3	16,7%
Sedang	5	27,8%	1	5,6%	0	0,0%	6	33,3%
Parah	8	44,4%	1	5,6%	0	0,0%	9	50,0%
Total	14	77,8%	3	16,7%	1	5,6%	18	100%

*Hasil Uji Wilcoxon: 0,006*

Sumber: Data primer, 2024

Table 5.8 menggambarkan 9 orang (50,0%) memiliki luka skabies parah sebelum menerima rebusan daun nimba, tetapi 14 orang (77,8%) memiliki luka sedang. H1 diterima karena uji statistik Wilcoxon ( $p=0,006$ )  $<(\alpha=0,05)$ , yang menggambarkan merebus daun nimba berpengaruh terhadap luas luka pada pasien skabies.

4. Perbedaan luas luka scabies pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Table 5. 9 Perbedaan luas luka pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Kategori luas luka	Kelompok eksperimen	Kelompok kontrol	Uji mann-Whitney
1.	Ringan	14	6	0,012
2.	Sedang	3	10	
3.	Parah	1	2	
Total				

Sumber: Data primer, 2024

Table 5.9 membandingkan kelompok eksperimen dan kontrol. Nilai-p ( $p=0,012$ )  $<(\alpha=0,05)$  diperoleh melalui uji statistik Mann-Whitney. Hal ini menggambarkan kelompok intervensi dan kontrol bervariasi.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Luas luka scabies (pre)

Table 5.6 menggambarkan setengah dari kelompok eksperimen memiliki luka skabies parah sebelum diberi rebusan daun nimba, sedangkan sebagian besar kelompok kontrol memiliki luka ringan.

Lauren Thomas dkk. (2021) mengklasifikasikan luka skabies sebagai luka ringan, sedang, atau berat. Luka skabies ringan berukuran kurang dari 5 mm, sedang (5-10 mm), atau berat (10 mm+).

Peneliti berasumsi bahwa sebelum intervensi, responden kelompok eksperimen memiliki area luka skabies parah di atas 10 mm dan responden kelompok kontrol memiliki area luka sedang antara 5-10 mm.

Table 5.1 menggambarkan setengah dari kelompok eksperimen dan sebagian besar kelompok kontrol berusia 12-15 tahun.

Menurut Ruchaniah S. (2022), anak-anak bertukar pakaian dan barang pribadi dengan teman-temannya, sehingga penyebaran skabies semakin meluas. Skabies dapat menginfeksi orang dewasa, meskipun panti jompo yang padat, penjara, dan kebersihan yang tidak memadai merupakan penyebab utamanya. Skabies mungkin lebih sulit diidentifikasi dan diobati pada orang tua karena gejalanya yang kurang jelas atau masalah kulit yang mendasarinya. Penghuni panti jompo berada dalam bahaya.

Menurut Endrawan (2020), remaja berisiko tinggi terkena skabies. Pertama, remaja sering kali melakukan kontak dekat di sekolah atau kegiatan ekstrakurikuler, di mana mereka dapat bertukar barang pribadi atau terpapar skabies. Remaja mungkin tidak memahami perlunya kebersihan dan pencegahan

infeksi, sehingga meningkatkan risiko penyakit mereka. Situasi sekolah, asrama, dan komunitas dapat menyebarkan tungau skabies ke remaja.

Peneliti berpendapat bahwa anak-anak lebih rentan terhadap skabies daripada orang dewasa dan remaja karena kekebalan tubuh yang lebih rendah. Setengah dan sebagian besar responden yang terpapar skabies dalam kelompok eksperimen dan kontrol berusia 12-15 tahun, anak muda yang baru saja mencapai pubertas dan belum mandiri dalam hal kebersihan pribadi, lingkungan sekitar, atau pakaian.

Table 5.2 kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan sebagian besar tanggapan laki-laki.

Di Nigeria, Onayemi et al. (2019) menemukan bahwa pria 58% lebih mungkin terkena skabies daripada wanita. Wanita lebih memperhatikan kebersihan daripada pria, oleh karena itu skabies lebih jarang terjadi. Emmanuel Armand Kouotou (2020) menyatakan bahwa skabies dapat menyerang pria, tidak seperti Hegab et al. (2018) di Mesir, di mana pria dan wanita sama-sama terkena dampaknya. Pria melaporkan tingkat tidur dengan orang lain yang lebih tinggi ( $P = 0,001$ ), pruritus ( $P = 0,006$ ), lebih sedikit konsumsi sabun ( $P < 0,0001$ ), dan lebih sedikit memotong kuku ( $P < 0,0001$ ) daripada wanita. Hal ini dapat menjelaskan risiko skabies pria dalam penelitian ini. Berbagi pakaian dan tidur dapat menularkan skabies.

Pria lebih rentan terhadap skabies, kata penelitian tersebut. Keropeng menyebar karena pria kurang mengetahui tentang kebersihan pribadi dan perawatan diri daripada wanita.

Sebagian besar responden kelompok eksperimen dan kontrol menderita skabies, seperti yang terlihat pada Table 5.3.

Riwayat skabies, terutama kekambuhan, dapat meningkatkan risiko, menurut Suciptopurnowo (2019). Scabies disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei* dan lebih rentan kambuh. Risiko scabies meningkat dengan kepadatan penduduk, sanitasi yang buruk, dan kontak dekat dengan orang sakit. Tungau dapat dihilangkan, namun tinggal di lokasi yang padat dapat meningkatkan risiko infeksi ulang.

Peneliti berpendapat riwayat scabies menyebabkan kekambuhan. Pengobatan yang gagal dapat membiarkan tungau scabies tetap ada dan menyebabkan infestasi berulang.

#### 5.2.2 Luas luka scabies (post)

Table 5.7 menggambarkan sebagian besar responden kelompok eksperimen memiliki luka scabies kecil setelah minum rebusan daun nimba.

Daun nimba (*Azadirachta indica*) mengandung beberapa senyawa penyembuh scabies, menurut Carlos et al. (2020). Azadirachtin dalam daun nimba menghambat tungau *sarcoptes scabiei*. Flavonoid antiinflamasi dan antiparasit dalam daun nimba mengurangi gejala scabies, sedangkan komponen saponin, yang bersifat antibakteri dan antijamur, meningkatkan aliran darah dan mempercepat pemulihan.

Penelitian ini berpendapat bahwa rebusan daun nimba membantu menyembuhkan luka scabies karena mengandung azadirachtin antiparasit, saponin antibakteri, dan flavonoid antiinflamasi dan antiparasit.

Luka scabies ringan pada sebagian besar responden kelompok kontrol.

Pemahaman pasien scabies tentang kategorisasi, gejala, penyebab kausal, tindakan pengendalian, dan kebersihan pribadi meningkat, menurut Hanik R. (2022). Peneliti berpikir mengajarkan responden tentang scabies dapat membantu mereka memahami faktor risiko dan pencegahannya.

### 5.2.3 Pengaruh rebusan daun mimba terhadap luas luka pada penderita scabies

41 Pada Table 5.8, hasil uji statistik kelompok intervensi menunjukkan nilai p sebesar  $0,006 < 0,05$ . Dengan demikian, H1 diterima, yang menggambarkan merebus daun mimba memengaruhi luka skabies.

40 Penelitian Fikri A. tahun 2020 menemukan bahwa ekstrak daun mimba membunuh tungau *sarcoptes scabiei* secara in vitro, dengan lebih banyak tungau yang mati pada setiap pengobatan.

Semua anggota kelompok intervensi mengalami perbaikan gejala skabies dalam uji coba Tiara (2021). Ekstrak daun mimba 10% dapat mengobati skabies.

27 Para ilmuwan berteori bahwa daun mimba yang mengandung Azadirachtin bekerja sebagai antifeedant dan stimulan deterjen melalui reseptor kimia oral pada luka skabies. Azadirachtin dalam mimba menekan hormon metamorfosis serangga ekdison. Serangga yang mengalami kesulitan mengubah kulit dari telur menjadi larva, larva menjadi pupa, atau pupa menjadi dewasa sering kali mati. Azadirachtin dalam daun mimba mencegah metamorfosis tungau, sehingga membuatnya tahan terhadap tungau.

### 5.2.4 Perbedaan luas luka scabies pada kelompok eksperimen dan kontrol

28 Pada Table 5.9, luas luka skabies berbeda secara signifikan antara kelompok eksperimen yang mendapatkan rebusan daun mimba dan kelompok kontrol yang menerima intervensi edukasi ( $\text{nilai-p} < 0,05$ ,  $0,012 < 0,05$ ).

Murniati & Rohmawati (2020) menemukan bahwa terapi ekstrak daun mimba untuk kelompok intervensi dan edukasi kebersihan pribadi untuk kelompok kontrol menolak  $H_0$  dan menerima  $H_1$ , yang mempengaruhi penyembuhan luka skabies di asrama putri Pandanaran Ngunut Tu.

Peneliti berpikir tindakan kedua kelompok mengubah hasil mereka. Kelompok kontrol menerima instruksi, sedangkan kelompok eksperimen menerima rebusan daun mimba antiparasit, antibakteri, dan pembunuh skabies. Perubahan luas luka kelompok eksperimen lebih akurat daripada kelompok kontrol, yang menerima informasi atau tidak ada perawatan, karena mereka mengompres rebusan daun mimba ke dalam luka skabies.



2

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Luas luka sebelum diberikan rebusan daun mimba setengah responden memiliki kategori luas luka scabies parah di Ponpes Hamalatul Qur'an Jombang
2. Luas luka sesudah diberikan rebusan daun mimba hampir keseluruhan responden memiliki kategori luas luka scabies ringan di Ponpes Hamaltul Qur'an Jombang.
3. Ada pengaruh rebusan daun mimba terhadap luas luka pada penderita scabies di Pondok Pesantren Hamaltul Qur'an Jombang.
4. Ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap luas luka pada penderita scabies di Pondok Pesantren Hamaltul Qur'an Jombang.

36

#### 6.2 Saran

##### 1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam layanan kesehatan sebagai alternatif perawatan perawat bagi penderita scabies.

##### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian tambahan yang memanfaatkan daun nimba yang diekstrak dan diolah menjadi sabun dan minyak direncanakan untuk melengkapi hasil penelitian ini.

7

## DAFTAR PUSTAKA

- Wijayanti, L., & Ainiyah, N. (2019) Modul Kebersihan Diri Kulit sebagai Media Edukasi Kesehatan terhadap Pengetahuan Pencegahan Skabies. *Keperawatan dan Kesehatan: Jurnal Keperawatan* 8(1),
- 22 A. Murniati, I. Rohmawati (2020). Penyembuhan Lesi Penderita Skabies Derajat II dengan Sabun Ekstrak Daun Mimba (*Azadirachta indica* A.juss). Vol.4 No.3 (2020) *Jurnal Agromedis dan Ilmu Kedokteran*
- 44 Nurul Aqidah, Asti Nuraeni, Mamat Supriyono (2019). Perawatan Kulit dan Gel Lidah Buaya untuk Penyembuhan Luka Kudis pada Remaja Pondok Pesantren Aziziyyah Ngaliyan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*
- 10 Dwi Atin Faidah, Rifki Eko Saputro (2021). Kebersihan Diri Santri pada Kejadian Scabies di Pondok Pesantren Raudlatul Muftadiin Desa Kubang Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara Tahun 2021.
- 12 Anwar, Fikri Ahadian, Nurzainah Ginting, Tri Hesti Wahyuni (2020). Efektivitas Ekstrak Daun Nimba (*Azadirachta Indica* A. Juss) untuk Skabisida terhadap Tungau *Sarcoptes Scabiei* secara In Vitro. *Peternakan Terpadu* 1(1):1-10
- 30 A. Syamsul, A. Nuddin, dan F. Umar (2022). Faktor risiko skabies pada santri di Pondok Pesantren Al Badar DDI Bilalang Parepare. *JIMK* 5(1):550–558.
- Arikunto (2020) *Metode Penelitian Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 32 C. V. R. Tarigan, P. Subchan, dan A. Widodo (2018). Higiene perorangan dan skabies di pondok pesantren tradisional Kautsar Kabupaten Pati Matholiul Huda. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.
- 26 Eliza M., Sandra W., Emilina F.C., Luddwi A.R. (2021). Pembaruan pengobatan dan pencegahan skabies di daerah endemis tinggi. *Infeksi Dev Ctries* 2022; 16(2):244-251. doi:10.3855/jidc.15222
- 33 FI Prasetya (2019). Konsep Diri dan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Qodiri Jember. *Jurnal Medikal Al-Qodiri* 4(2):61-65
- 11 Hanik, Diza Fathamira, Sri Rosita (2022). "Pemberian Terapi Dasar Bagi Penderita Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Barat." *Prosiding Seminar Nasional USM*, Vol. 3. No.1.2022.
- 1 *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, edisi ke-5, Salemba Medika, Jakarta Selatan. Sugiyono (2020) *Metode penelitian bisnis kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- 1 Notoadmojo dan Soekidjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Penyakit tropis yang terabaikan oleh WHO (2020). Mengobati hampir 1 miliar orang selama lima tahun
- R.A. Wijayanti, Nuraini Novita (2016). Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Majalah Inovasi Ilmiah*.

- 14 Rosa dkk. (2020). Hubungan antara Pengetahuan Skabies dan Kebersihan Diri dengan Kejadian Skabies di Puskesmas Selatan 1, Kabupaten Singkawang Selatan, 47(2), 97–102.
- S. I. A. Puspita, F. N. Ardiati, R. Adriyani, dan N. Harris (2021). Kebersihan Diri Pondok Pesantren dan Gejala Skabies. *Jurnal Promkes: Jurnal Pendidikan dan Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 91–100.
- S. R. S. Putri, Y. Triyani, dan Indrianto. (2019). Prevalensi Skabies dan Modul PHBS di Pondok Pesantren Kota Bandung, Mei–Desember 2018. *Fk Unisba* 5(1):71–80.
- T. D. Savira (2020). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan Kualitas Hidup Penderita Skabies di Pondok Pesantren Malang Raya.