

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Skabies merupakan tantangan kesehatan dunia terutama dikarenakan menyerang kelompok sosial ekonomi rendah yang tinggal bersamaan (Stone *et al*, 2013). Kasus skabies sering terjadi dikarenakan terapi yang tidak tuntas dalam pengobatannya (Audhah, 2012). Pengobatan skabies saat ini menggunakan permethrin 5% dan salep sulfur 2-4 yang diberikan secara topikal pada pasien dan keluarga sehingga diharapkan dapat bekerja secara efektif dan tidak toksik (Zainal Nasriyani, 2010). Berdasarkan hasil uji statistik pengobatan dengan permethrin memiliki hasil yang sebanding dengan salep sulfur 2-4 (Narayana Eka, 2004). Namun salep permethrin 5% dan sulfur 2-4 tidak membunuh pada stadium telur dan permethrin memiliki harga yang mahal, meskipun harga salep sulfur lebih murah tetapi memiliki kekurangan yaitu berbau (Mansyur *et al.*, 2007). Tanaman mimba (*Azadirachta indica* A. Juss) merupakan tanaman yang banyak digunakan sebagai antibakteri, antifungal, antihistamin, dan antiprotozoa, akan tetapi belum banyak penelitian mengenai tanaman mimba terhadap skabies (Bhowmik & Yadav, 2010).

Kasus skabies mencapai 300 juta setiap tahunnya di seluruh dunia (Faruq naufal, 2016). Negara tropis dan subtropis seperti Mesir, Afrika, Amerika Selatan dan Tengah, Kepulauan Karibia, Australia Utara dan Tengah, India serta Asia Tenggara, juga menjadi daerah endemik

skabies (Faruq Naufal, 2016). Skabies masih menjadi penyakit kulit yang dijumpai dalam masalah kesehatan masyarakat di Indonesia Indonesia (Aminah Pratiwi, 2015). Penyakit skabies menjadi penyakit kulit infeksi terbanyak dengan jumlah penderita mencapai 106.568 di Sumatra Barat pada tahun 2010 (Andalas, 2016). Indonesia menempati peringkat ke-3 dari 12 kelainan atau gangguan kulit terbanyak dengan tingkat insidensi skabies yang mencapai 4,6% - 12,95% di tahun 2002 dan meningkat menjadi 5,6% - 12,95% pada tahun 2008 (Andalas, 2016). Prevalensi skabies di Indonesia tahun 2011 jumlahnya yaitu 1135 dan meningkat pada tahun 2012 dengan jumlah 2941 (Giovani, 2012). Pasien skabies melakukan garukan akibat rasa gatal, garukan ini menyebabkan kulit terinfeksi bakteri dengan gambaran kelainan berupa bintik yang menyebabkan abses hingga kematian karena infeksi tersebut (Mutiara & Syailindra, 2016).

Penelitian terdahulu pada pengobatan skabies yaitu tentang efektivitas krim permethrin dan salep belerang atau dikenal sebagai salep sulfur 2-4 (angka 2 merepresentasi kandungan asam salisilat dalam konsentrasi 2% sedangkan angka 4 mewakili kandungan sulfur sebanyak 4%) sebagai pengobatan skabies, hasil dari perbandingan keduanya yaitu sebanding (Bahrudin, Djajakusumah, & Susanti, 2015). Penelitian lainnya pada tahun 2015 mengenai perbandingan efektivitas sabun sulfur 10% dengan salep sulfur 2-4 untuk mengobati skabies, didapatkan efektivitas kesembuhan lebih tinggi pada penggunaan salep daripada sabun (Studi, Dokter, Kedokteran, Ilmu, & Hidayatullah, 2015). Penelitian di Nigeria tahun 2003

tentang uji klinis Sulfur Benzoyl Peroksida didapatkan pasien penderita sembuh dalam pemberian salep selama 5 minggu yaitu 87,2% dari 47 penderita (Alebiosu, 2015). Penelitian menggunakan *neem oil* atau minyak mimba pada pengobatan skabies juga pernah dilakukan oleh Charles (1992), yaitu minyak mimba dan kunyit dikemas dalam bentuk pasta dan hasil yang didapatkan adalah 97% pada 814 pasien mengalami perbaikan selama pemakaian 3-15 hari (Imam Hashmat, Azad, & Ahmed, 2018). Penelitian in vitro yang dilakukan oleh Ahadian, Ginting, & Wahyuni (2004) menunjukkan kemampuan sabun ekstrak daun mimba dalam membunuh 70,9% tungau *sarcoptes scabiei*. Efektivitas krim ekstrak biji mimba 10% terhadap skabies dibandingkan dengan permethrin 5% didapatkan hasil perbaikan klinis dengan permethrin terjadi pada hari ketujuh sedangkan perbaikan klinis pada perlakuan krim biji mimba 10% terjadi di hari ke-14 serta tidak didapatkan efek samping (Zainal Nasriyani, 2010).

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui perbedaan efektivitas salep ekstrak daun mimba 10% dengan salep sulfur 2-4 pada penderita skabies yang akan dijadikan sebagai terapi, mengingat penelitian semacam ini sebelumnya belum ditemukan.

## 1.2. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan efektivitas pemberian salep ekstrak daun mimba 10% dengan salep sulfur 2-4 untuk pengobatan skabies?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Membedakan efektivitas pemberian ekstrak daun mimba 10% dalam bentuk sediaan salep terhadap kesembuhan klinis penyakit skabies dibandingkan dengan salep sulfur 2-4.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1. Mengetahui efektivitas dari pemberian salep ekstrak daun mimba 10% sebagai terapi penyakit skabies.
- 1.3.2.2. Mengetahui efek samping dari pemberian salep ekstrak daun mimba 10% dalam pemberian terapi untuk skabies.
- 1.3.2.3. Mengetahui manfaat dari ekstrak daun mimba 10% untuk terapi skabies.
- 1.3.2.4. Mengetahui lama penyembuhan pada penderita skabies setelah pemberian salep ekstrak daun mimba 10%.
- 1.3.2.5. Membandingkan efektivitas salep daun mimba 10% dengan salep sulfur 2-4.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan tentang perbedaan pemberian salep ekstrak daun mimba 10% dan salep sulfur 2-4 pada penderita skabies dengan melihat efektivitas perbaikan gejala skabies.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Bila didapatkan hasil pada penelitian tentang efektivitas pemberian salep terhadap penyakit skabies yang dilihat perbaikan gejala skabies, maka dapat dijadikan pengetahuan bagi peneliti untuk memilih terapi dari salah satu salep tersebut yang akan dijadikan alternatif terbaik pada penyakit skabies.

