

LAPORAN PENELITIAN

Pengisian poin A sampai dengan poin G mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan singkat mungkin. Dilarang menghapus/modifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

A. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Pada penelitian ini dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kulit di Pondok Pesantren (Ponpes) Ibrohimiyyah, didapatkan 93 santri menderita skabies. Berdasarkan pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan 31 santri memenuhi kriteria tersebut sebagai sampel penelitian yang terdiri dari 16 laki-laki dan 15 perempuan. Jumlah sampel tidak sesuai dengan perhitungan besar sampel yaitu 52 orang. Hal ini dikarenakan kurangnya waktu penelitian dan kejadian skabies saat pengambilan sampel di Pondok Pesantren (Ponpes) Ibrohimiyyah.

Dari 31 santri sampel penelitian dilakukan alokasi sampel menggunakan *random sampling* sehingga didapatkan 15 santri diberikan permethrin 5% dan 16 santri diberikan ivermectin oral.

4.1 Demografi Skabies di pondok pesantren.

Karakteristik demografi Skabies di Pondok Pesanten (Ponpes) Ibrohimiyyah dapat dilihat padatable 4.1 berikut ini.

Table 1. Demographic characteristics of the study population

	Permethrin 5% (n = 15)	Ivermectin (n = 16)	P
Age	16.4 ± 0.6	15,37 ± 1,4	0.48
Sex			
Male	8	8	0.97
Female	7	8	0.86
Height (cm)	152 ± 10	151 ± 9	0.38
Weight (kg)	52 ± 6	50 ± 8	0.52

Usia rata-rata santri pada kelompok permethrin 5% adalah 16.4 ± 0.6 , sedangkan pada kelompok ivermectin topikal adalah 15.37 ± 1.4 . Dari 31 santri yang diperiksa menderita skabies terdiri dari 16 laki-laki (51.6%) dan 15 perempuan (48.4%). Dari total jumlah santri laki-laki yang terkena skabies, 8 santri (50%) diberikan pengobatan permethrin 5% dan 8 santri (50%) lainnya diberikan pengobatan ivermectin oral. Dari total jumlah santri perempuan yang terkena skabies, 7 santri (46.6%) diberikan pengobatan permethrin 5% dan 8 santri (53.3%) diberikan pengobatan ivermectin oral.

4.2 Tingkat Keparahan Skabies di pondok pesantren.

Distribusi penderita skabies berdasarkan tingkat keparahan penyakit di Pondok Pesantren (Ponpes) Ibrohimiyyah dapat dilihat pada tabel 2.

Table 2. Severity of infestation pretreatment of all patients Lesions

Lesions	Permethrin 5% (n = 15)	Ivermectin (n = 16)	P
Mild (<50)	3	4	0,84
Moderate (50–100)	7	6	0,82
Severe (>100)	5	6	0,62

Pada tabel diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah penderita skabies ringan, 3 santri (9.6%) diberikan permethrin 5% dan 4 santri (12.9%) diberikan ivermectin oral. Penderita skabies sedang, 7 santri (29%) diberikan permethrin 5% dan 6 santri (19.35%) diberikan ivermectin oral. Pada penderita skabies berat, 5 santri (16.1%) diberikan permethrin 5% dan 6 santri (19.35%) diberikan ivermectin oral.

4.3 Hasil Uji Klinis.

Uji klinis yang dilakukan hanya pada 31 santri yang menderita skabies. Jumlah responden dengan alokasi random sampling adalah kelompok I yang diberikan pengobatan permethrin 5% sebanyak 16 santri dan kelompok II yang diberikan pengobatan ivermectin oral sebanyak 15 santri.

Penentuan uji klinis sembuh dan tidak sembuh pada santri yang skabies berdasarkan catatan minggu pertama, minggu kedua dan minggu ketiga. Pasien dikatakan sembuh apabila sudah tidak ada lesi baru minggu, papul dan vesikel menghilang 80%, dikatakan tidak sembuh apabila terdapat lesi baru pada kontrol 1 minggu kemudian. Hasil uji klinis penelitian ini adalah sebagai berikut.

Table 3. Response to treatment after 2 weeks

	Group A (n = 15)	Group B (n = 16)	P
Effectively treated patients at week 2	14 (93.3)	14 (87.5)	0,42

Hasil angka kesembuhan klinis pada penelitian ini didapatkan dengan perlakuan permetrin 5% sebanyak 14 santri (93.3%), sedangkan kelompok dengan perlakuan ivermectin oral sebanyak 14 santri (87.5%).

Selisih perbedaan kesembuhan pada permetrin 5% dengan ivermectin oral yang kecil kemungkinan disebabkan oleh karena jumlah sampel sedikit dan waktu penelitian yang kurang sehingga hasil perbandingan proporsi kesembuhan antar kedua kelompok menjadi tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$).

B. STATUS LUARAN

Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi keterangan jenis luaran yang dijanjikan serta mengunggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Sippmas.

1. Luaran Wajib:

Jenis Luaran	:	Publikasi jurnal Internasional / Nasional terindeks / lainnya sebutkan
Lembaga Pengindeks	:	Scopus / DOAJ / SINTA / lainnya sebutkan
Status	:	Draft
Link Url.	:	http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/sainsmedika/

2. Luaran Tambahan:

Jenis Luaran	:	Publikasi jurnal Internasional / Nasional terindeks / lainnya sebutkan
Lembaga Pengindeks	:	Scopus / DOAJ / SINTA / lainnya sebutkan
Status	:	Submit / Inreview / Accepted / Published
Link Url.	:	

Jika masih ada luaran tambahan lain dapat ditambahkan di sini.

C. PERAN MITRA

Tuliskan realisasi kerja sama dan kontribusi Mitra baik in-kind maupun in-cash (untuk Penelitian Terapan dan Penelitian Pengembangan). Bukti pendukung realisasi kerja sama dan

realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerja sama dengan Mitra dilampirkan bersama laporan ini.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

D. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau yang dijanjikan.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Tuliskan dan uraikan kesimpulan dari pelaksanaan dan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan dalam bentuk poin (1., 2., dst). Tuliskan dan uraikan saran untuk kemungkinan dilanjutkannya penelitian berikutnya, baik oleh peneliti yang bersangkutan maupun oleh peneliti lainnya dalam bentuk poin (1., 2., dst).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah dibahas sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Prevalensi penyakit skabies di Pondok Pesantren Ummul Qura sebesar 33.3%.
2. Distribusi penyakit skabies berdasarkan jenis kelamin di Pondok Pesantren (Ponpes) Ibrohimiyyah, lebih banyak pada laki-laki yaitu sebesar 51.6% dibandingkan perempuan 48.4%.
3. Distribusi penyakit skabies berdasarkan usia di Pondok Pesantren (Ponpes) Ibrohimiyyah berada pada rentan 16—14 tahun.
4. Tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik pada perbandingan efektivitas permetrin 5% dengan ivermectin oral dalam pengobatan skabies di Pondok Pesantren (Ponpes) Ibrohimiyyah. Angka kesembuhan klinis permetrin 5 sebanyak 14 santri (93.3%), sedangkan angka kesembuhan klinis ivermectin oral sebanyak 14 santri (87.5%).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi ivermectin oral tidak lebih efektif dibandingkan permetrin 5% pada pengobatan skabies di Pondok Pesantren (Ponpes) Ibrohimiyyah.

F. DAFTAR PUSTAKA

Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan kemajuan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Departemen Kesehatan RI. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan RI. Jakarta; 1987.
2. Kristina RS. Pengaruh Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Yang Berobat Ke Klinik Di Rumah Tahanan Negara Klas 1 Medan [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2012.
3. Tabri F. Skabies Pada Bayi dan Anak. Dalam : Boediardja SA, Sugito TL, Kurniati DD, Elandari, editor. Infeksi Kulit Pada Bayi dan Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2003. h. 62-80
4. Saleha S. Skabies. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia; 1995. h. 4-9.
5. Amajida FR, Saleha S. Prevalensi Skabies dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Pesantren X, Jakarta Timur. eJKI. Vol. 2, No.1, April 2014. Diperoleh tanggal 25 Februari 2015 dari <http://www.journal.ui.ac.id>.
6. Binarso I. Skabies di panti asuhan se Kota Madya Semarang Hasil perbandingan pengobatan salep 2-4 dan gameksan 1%. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Bagian Kulit dan Kelamin; 1991.
7. CO Alebiosu, A Ogunledun, DS Ogunleye. *A Report of Clinical Trial Conducted on Toto Ointment and Soap Products*. J Natl Med Assoc. 2003 Jan; 95(1): 95–105.
8. Harold PT. *Scabies: Its Treatment With a Special Sulfur Soap*. Cal West Med. 1940 Dec; 53(6): 271–272.
9. Olivier C. *Scabies*. N Engl J Med 2006; 354(16):1718-27.
10. Saleha S. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. Ed 4. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2008.
11. Graham J, Mike S. *Scabies: diagnosis and treatment*. BMJ 2005; 331:619-622.
12. Ronny PH. Skabies. Dalam: Adhi D, Mochtar H, Siti A, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Ed 6. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2010.

13. GR Scott. *European Guideline for The Magement of Scabies*. Int J STD AIDS. 2011 Jun;22(6):301-3.
14. CDC. *Scabies*. 2010. Available from: <http://www.cdc.gov>.
15. Eka NC. Uji Banding Efektifitas Krim Permetrin 5% dan Salep 2-4 Pada Pengobatan Skabies[Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2004.
16. K Karthikeyan. *Treatment of Scabies: Newer Perspectives*. Postgrad Med J2005;81:7-11.
17. RJ Hay, AC Steer, D Engelman, S Walton. *Scabies In The Developing World – Its Prevalence, Complications, And Management*. Clin Microbiol Infect 2012; 18:313-23.
18. Suci CA, Rima S, Gayatri. Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pecah, Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2013. Jurnal Kesehatan Andalas,2013;2(3):164-7. Diakses pada tanggal 6 Juni 2015 dari <http://www.jurnal.fk.unand.ac.id>.
19. Riris NR. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta[Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.
20. Nanda IWH. Hubungan Karakteristik, Faktor Lingkungan dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Darul Amanah Desa Kabunan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Kendal. 2014. Diakses pada tanggal 6 Juni 2015 dari <http://www.eprints.dinus.ac.id>.
21. Megan B. *Scabies*. Medscape. Diakses pada tanggal 19 Juni 2015 dari <http://www.medscape.com>.
22. Karnen GB. *Imunologi Dasar*. Edisi 9. Jakarta: Balai Penerbit FKUI;2010.h.380-95.
23. Kumar, Abbas, Fausto. *Robins and Cotran: Pathologic Basis of Disease*.Ed.7. China: Elsevier Saunders;2005.
24. AbbasAK, Lichtman AH. *Basic Immunology*. Ed. 3. Elsevier Saunders;2009. h.201-7.
25. The International Foundation For Dermatology. *Management of Scabies*. 2015. Diakses pada tanggal 19 Juni 2015 dari <http://www.ifd.org>.
26. WA Dodd. *Itching Skin in Children*. BCMJ, Vol. 46, No.10, December2004. h.510-515.
27. Michigan Departement of Community Health. *Scabies Prevention and Control Manual*. May 2005.
28. American Society of Health-System Pharmacists. *American Hospital Formulary Service: Drug Information*. GK McEvoy(ed.). 2007. h.3545
29. JG Hardman, LE Limbird. *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. Edisi 10. New York, NY: McGraw-Hill;2001. h.700
30. Martindale. *Dermatological Agents*. Dalam: *Martindale The Extra Pharmacooeia*. Edisi 29. London: The Pharmaceutical Press; 1989:931-33.

31. International Programme on Chemical Safety. *Poisons Information Monograph: Salicylic Acid (PIM 642)*. 1998. Diakses pada tanggal 21 Juni 2015 dari <http://www.inchem.org>.
32. American Society of Health-System Pharmacists. *American Hospital Formulary Service: Drug Information*. Bethesda, MD. 2011.
33. Brown RG, Bruns T. *Lecture Notes Dermatology*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2002. h. 42-47.
34. Marwali H. *Penyakit Kulit*. Jakarta: Gramedia; 2008. h. 100.
35. Thomas PH. *Clinical Dermatology*. China: Mosby; 2003. h. 497-505.
36. Siti BK. *Imunologi: Diagnosis dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007. h. 182
37. Anonymous. Sulfur (Topikal). *Drugs*. 1993. Diakses pada tanggal 23 Juni 2015 dari <http://www.drugs.com>.
38. Lowell AG, Stephen IK, Barbara AG, Amy SP, David JL, Klaus W. Skabies. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Ed 8. Mc Graw Hill; 2012. h. 2569-72.
39. Adhi D. *Pengobatan topikal dalam bidang dermatologi*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia; 1994.
40. Anonymous. Skabies. *Panduan Praktik Klinik Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin*. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo; 2012.
41. Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI. *Farmakologi dan Terapi*. Ed 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2007.
- 42.

G. LAMPIRAN

- Surat Tugas Penelitian*
- Bukti capaian luaran sesuai status luaran yang dilaporkan.*
- Foto-foto kegiatan, Daftar hadir, Surat izin, dll yang relevan.

***Wajib ada**