

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Scabies

2.1.1 Pengertian

Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*. Tungau ini menggali ke dalam kulit, menyebabkan rasa gatal yang hebat, terutama pada malam hari, dan sering ditemukan pada area lipatan kulit seperti sela jari, pergelangan tangan, ketiak, dan selangkangan (Widasmara, 2020). Scabies adalah salah satu kondisi dermatologi yang paling umum yang menyerang sebagian besar penyakit kulit di negara berkembang. Scabies juga endemik berada di wilayah yang beriklim tropis. Tungau penyebab scabies terdistribusi di seluruh dunia dan menginfeksi semua ras kelas dan sosio ekonomi (Widasmara, 2020).

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi dan peradangan virus jenis *Sarcoptes scabiei hominis* dan isinya di dalam tubuh manusia digambarkan dengan sensasi menggigil di malam hari, menjalar ke kulit yang terluka dan basah. Di seluruh tubuh dapat terlihat efek samping klinis (Arsalan dkk.,2025).

Scabies merupakan penyakit parasit yang sangat umum karena dapat menyerang manusia dari segala usia dan berbagai kalangan sosial. Beberapa alasan meningkatnya insiden scabies terkait dengan penyebaran penyakit yang cepat, siklus tungau *Sarcoptes scabiei* yang pendek, dan sering ditemukan ketidakpatuhan pasien pada terapi (Maulida, 2024).

2.1.2 Klasifikasi

Scabies memiliki tiga presentasi klinik yaitu classic, crusted, dan nodular Menurut Maulida (2024) antara lain :

1. Scabies klasik adalah scabies yang umum, menunjukkan gejala pruritus yang parah (semakin parah pada malam hari), fatigue (lelah), mudah tersinggung, dan pada beberapa pasien

mengalami demam dari impetigo sekunder atau selulitis. Parasit pada scabies klasik biasanya sedikit, rata-rata 10 sampai 12 tungau selama infestasi pada 3 bulan pertama. Pada kulit terbentuk faris abu-abu yang merupakan hasil dari sekresi tungau yang sedang melaju

2. Crusted scabies (scabies berkerak) dapat terjadi pada pasien dengan imun yang lemah, seperti pada terapi immunosupresif jangka panjang (penerimaan transplantasi organ) atau mereka yang terinfeksi HIV atau infeksi limfosit tipe T-1. Kelompok rentan lainnya merupakan pasien cacat mental atau fisik, seperti mereka yang memiliki anggota tubuh lumpuh, neuropati sensorik, atau kusta, karena dalam kondisi tersebut tidak dapat merasakan gatal atau goresan. Tungau penyebab crusted scabies sama dengan tungau penyebab klasik scabies, namun banyaknya tungau menjadi pembeda keduanya. Tungau pada crusted scabies jauh lebih besar dan bisa berkisar antara ribuan hingga jutaan per pasien, sedangkan pada scabies klasik hanya 10-12 tungau
3. Scabies nodular merupakan jenis scabies yang jarang terjadi yang ditandai dengan nodul cokelat kemerahan yang sangat gatal setinggi 2 cm yang biasanya ditemukan pada alat kelamin, bokong, selangkangan, dan aksila. Nodul dianggap sebagai hasil reaksi 8 hipersensitivitas terhadap produk tungau karena tungau hampir tidak diidentifikasi pada lesi ini

Berdasarkan buku *Clinical Dermatology* oleh Bologna dkk., (2022) scabies mempunyai tiga presentasi klinik yaitu:

1. Scabies nodular merupakan jenis scabies yang sering timbul dengan beberapa nodul berwarna salmon kemerahan yang sangat pruritus dan biasanya ditemukan di aksila, pangkal paha, dan genital pria. Scabies nodular adalah reaksi hipersensitivitas yang biasanya terjadi setelah infestasi scabies sebelumnya yang berhasil diobati dan tidak

selalu menunjukkan infeksi aktif.

2. Scabies bulosa merupakan jenis scabies dengan gambaran melepuh yang umumnya terjadi pada telapak tangan dan telapak bayi yang terinfeksi *Sarcoptes scabiei*. Scabies bulosa biasanya timbul dengan gambaran erupsi bulosa yang luas, kebanyakan terjadi pada orang dewasa lanjut usia. Sering terjadi kesalahan diagnosis pada scabies bulosa dengan pemfigoid bulosa.
3. Scabies berkrusta merupakan jenis scabies yang timbul dengan gambaran plak tebal, berkerak, atau bersisik dan sering terjadi kesalahan diagnosis dengan psoriasis. Scabies berkrusta biasanya mempengaruhi individu yang berkebutuhan khusus, tua, cacat, atau lemah. Pasien ini sering tidak menunjukkan pruritas dan garukan yang khas. Jumlah tungau pada scabies berkrusta jauh lebih besar bisa berkisar ribuan tungau. Hal tersebut menyebabkan scabies berkrusta bersifat sangat menular.

2.1.3 Etiologi

Klasifikasi Penyakit scabies mempunyai jenis khusus Maulida, (2024) antara lain:

1. Scabies usia khusus, pada masa infantile lesi dan nodul-nodul di daerah palmoplantar merupakan lesi khas yang ditemukan pada bayi dan anak kecil, Pada orang dewasa jarang terkena wajah/ mukanya, terserang jika menderita gangguan sistem imun. Sedangkan pada manula tidak mempunyai lesi khas tetapi rasa gatal semakin memberat.
2. Scabies Krusta Norwegia (SKN), bentuknya ditandai kuku distrofik, dermatosis berkrusta pada tangan dan kaki serta skuama yang bersifat generalisata. Sifatnya sangat menular tetapi rasa gatal hanya sedikit. Biasanya terdapat pada pasien dengan lemah fisik, retardasi mental, gangguan imun dan psikosis
3. Scabies berat (Augmented scabies), pasien dengan memakai kortikostroid topikal yang berlebihan untuk mengurangi gatal.

Akibatnya pasien tidak menggaruk, padahal dengan menggaruk dapat membunuh tungau tersebut. Selain itu, pasien dalam pengobatan imunosupresi juga dapat terkena

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut Maulida (2024) ada 4 tanda kardinal antara lain :

1. Pruritus Nokturna artinya gatal pada malam hari akibat aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang panas dan lembab.
2. Penyakit ini menyerang orang secara berkelompok. Misalnya dalam keluarga ada satu yang terkena scabies biasanya seluruh anggota keluarga akan terkena infeksi.
3. Adanya terowongan (kunikus), terowongan yang ditemukan pada lokasi predileksi yang berwarna putih abu-abu, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata memiliki panjang 1 cm pada ujung terowongan ditemukan papul dan vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriiasi (lecet), dan lain-lain)
4. Menemukan tungau merupakan cara terbaik untuk mendiagnosis scabies yaitu dengan cara menemukan satu atau lebih tungau

2.1.5 Patofisiologi

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes scabiei var hominis*. Penyakit ini memiliki patofisiologi yang kompleks, karena tidak hanya melibatkan kerusakan fisik oleh tungau, tetapi juga reaksi imunologis yang muncul sebagai respons tubuh terhadap kehadiran parasit dan produk-produk metaboliknya. Proses penyakit skabies diawali ketika tungau betina dewasa memasuki lapisan terluar kulit manusia, yaitu stratum korneum. Tungau ini menggali terowongan sepanjang beberapa milimeter setiap hari. Terowongan ini berfungsi sebagai tempat bertelur. Tungau betina dapat meletakkan 2–3 butir telur setiap hari, yang kemudian akan menetas menjadi larva dalam waktu sekitar 3 hingga 4 hari. Larva yang muncul kemudian berkembang menjadi

nimfa dan akhirnya menjadi tungau dewasa yang siap mengulangi siklus infestasi. Seluruh siklus hidup tungau *Sarcoptes scabiei* berlangsung selama kurang lebih 14–21 hari (Maulida, 2024).

Aktivitas mekanik tungau, seperti penggalian terowongan dan pergerakannya di dalam kulit, menimbulkan kerusakan mekanis pada jaringan kulit. Hal ini menyebabkan iritasi lokal, rasa nyeri ringan, serta memicu rasa gatal hebat. Namun, keluhan klinis yang dominan bukan hanya akibat kerusakan fisik, melainkan juga karena respons imun tubuh terhadap tungau dan produk metaboliknya. Tungau *Sarcoptes scabiei* menghasilkan berbagai produk metabolik yang bersifat antigenik, seperti saliva (air liur), feses, serta sekresi enzim proteolitik. Zat-zat ini merangsang sistem imun bawaan (innate immunity) dan sistem imun adaptif (adaptive immunity) tubuh manusia (Maulida, 2024).

Pada fase awal, sel Langerhans dan keratinosit yang berada di lapisan epidermis bertindak sebagai barier pertahanan pertama. Sel Langerhans memiliki peran penting dalam menangkap antigen tungau dan memprosesnya menjadi sinyal untuk mengaktivasi sistem imun adaptif. Sementara itu, keratinosit menghasilkan berbagai sitokin proinflamasi yang turut memperkuat respon imun lokal. Akibat stimulasi antigen tungau, terjadi infiltrasi sel-sel imun ke lapisan kulit, termasuk eosinofil, mast cell, basofil, makrofag, serta limfosit T. Sel-sel ini melepaskan mediator inflamasi seperti histamin, leukotrien, dan prostaglandin yang berperan dalam menimbulkan rasa gatal hebat, kemerahan, dan pembentukan lesi kulit (Maulida, 2024).

Manifestasi klinis scabies sebagian besar muncul akibat reaksi hipersensitivitas, terutama hipersensitivitas tipe I (immediate hypersensitivity) reaksi alergi yang terjadi secara cepat melalui aktivasi sel mast dan basofil, memicu pelepasan histamin yang menimbulkan gatal mendadak, urtikaria, dan eritema. Hipersensitivitas tipe IV (delayed-type hypersensitivity/DTH): Reaksi

lambat yang melibatkan sel T-limfosit. Reaksi ini menyebabkan peradangan kronis pada kulit, menghasilkan papula, vesikel, ekskoriiasi, dan terkadang nodul. Menariknya, pola respons imun dapat berbeda antara skabies klasik dan skabies krustosa (Norwegian scabies). Pada skabies klasik, respons imun lebih didominasi oleh respons Th1 (CD4+ T-cell) yang bersifat relatif protektif dan mampu mengendalikan jumlah tungau. Sedangkan pada skabies krustosa, terjadi dominasi respons Th2 (CD8+ T-cell) yang kurang efektif melawan infestasi. Hal ini menyebabkan jumlah tungau menjadi sangat banyak, lesi kulit lebih luas, dan pasien mengalami keropeng tebal yang keras (krusta) (Maulida, 2024).

Selain sel-sel imun, patofisiologi skabies juga melibatkan peran berbagai sitokin, antara lain interleukin-4 (IL-4), interleukin-5 (IL-5), interleukin-13 (IL-13), interleukin-17 (IL-17), iransforming Growth Factor Beta (TGF- β). Peningkatan kadar sitokin tersebut berperan dalam mengatur peradangan, mengaktifkan sel-sel imun, serta merangsang proliferasi keratinosit, yang menyebabkan penebalan kulit dan memperparah gejala. Di sisi lain, pada penderita skabies, sering terjadi peningkatan kadar imunoglobulin E (IgE) di dalam serum maupun di jaringan kulit. Hal ini menunjukkan adanya aktivasi respons alergi dan inflamasi, yang turut memperkuat gejala gatal dan perubahan kulit (Maulida, 2024).

Dengan demikian, patofisiologi scabies adalah hasil interaksi kompleks antara aktivitas tungau sebagai parasit dan respons imun tubuh yang berlebihan. Kedua faktor ini secara bersama-sama menyebabkan munculnya gejala khas skabies, yaitu gatal hebat, lesi kulit di lokasi predileksi, serta risiko komplikasi berupa infeksi bakteri sekunder akibat garukan yang berlebihan (Maulida, 2024).

2.1.6 Pengobatan

Ada beberapa pengobatan Menurut Maulida (2024) antara lain :

1. Krim permetrin Permetrin 5% dioleskan dari ujung kepala sampai ujung kaki (kecuali area kepala dan leher) dan dicuci setelah 8-12 jam. Pengobatan sebaiknya diulangi setelah 7-14 hari penggunaan pertama kali, Permetrin 5% termasuk golongan piretroid sintetik, bekerja dengan mendisrupsi natrium channel, mengakibatkan keterlambatan repolarisasi dinding sel tungau yang dapat membunuh parasit. Obat ini menjadi pilihan untuk terapi karena toksisitas yang rendah dan tingkat kesembuhan yang tinggi. Permetrin adalah skabisida paling baik untuk pengobatan skabies dengan efektivitasnya sebesar 91% (tingkat bukti Ib).
2. Ivermectin oral (diminum bersama makanan) Ivermektin merupakan agen antiparasit oral golongan macrocyclic lactone. Obat ini efektif untuk stadium tungau tetapi tidak efektif untuk stadium telur, dan memiliki waktu paruh pendek yaitu 12-56 jam. pada 200 mikrogram/kg dua porsi terpisah beberapa minggu (tingkat bukti Ib).
3. Pelembab Benzyl benzoate 10-25% Tatalaksana lini kedua pengobatan topikal skabies adalah benzil benzoat 10-25%. Obat ini efektif terhadap seluruh stadium dan digunakan dengan cara mengoleskan ke seluruh tubuh dan dibasuh setelah 24 jam selama 3 hari berturut turut setiap malam. Pada anak-anak, dosis boleh dikurangi menjadi 1/8. Efek samping yang dapat terjadi antara lain dermatitis iritan dan dermatitis alergi pada pemakaian yang berulang. Obat ini dikontraindikasikan pada bayi, balita, ibu hamil, dan menyusui.
4. Salep cairan Malathion 0,5% (level of proof IV).
5. Sulfur 6-33% sebagai krim, pengobatan atau salep (tingkat bukti Ib).
6. Krotamiton 10% Krotamiton 10% yang terdapat dalam sediaan

losion atau krim. Obat topikal ini memiliki dua efek, yaitu sebagai antiskabies dan antipruritus. Pemakaian krotamiton dilakukan dengan mengoleskan ke seluruh tubuh dan dibasuh setelah 24 jam dan diulang sampai 3 hari. Obat ini tidak boleh berkontak dengan uretra, mulut, dan mata. Bila dioleskan setiap hari secara rutin selama 5 hari akan memberi hasil yang sangat baik. Keberhasilan krotamiton berkisar antara 50-70%. Hasilnya akan semakin baik apabila diaplikasikan setelah mandi 2 kali sehari. Apabila dipakai lebih dari 5 hari dapat menimbulkan sensitisasi dan iritasi pada kulit yang erosive (Maulida, 2024).

2.1.7 Penularan

Beberapa penularan yang disebabkan oleh scabies Dati dkk., (2023) antara lain :

1. Scabies dapat ditularkan melalui perpindahan, telur, larva, nimfa dan tungau dewasa dari kulit penderita ke kulit orang lain dari semua bentuk infeksi tersebut tungau dewasalah yang paling sering menyebabkan penularan. Sekitar 90% penularan Scabies disebabkan oleh tungau dewasa betina yang terutana gravid
2. Penularan scabies dapat terjadi ketika tungau betina telah dibuahi menembus kulit dan masuk ke epidermis kulit. Tungau di permukaan kulit mengeluarkan cairan bening (mungkin air liur) yang membentuk kolam di 10 sekitar tubuhnya. Stratum korneum lisis dan tungau tenggelam ke dalam kulit. Penularan Scabies yang paling umum adalah kontak kulit ke kulit yang berkepanjangan dengan individu yang terinfeksi
3. Scabies dapat ditularkan melalui kontak secara langsung atau tidak langsung, namun cara penularan Scabies yang paling sering yaitu melalui kontak secara langsung antara individu saat tungau sedang berjalan di permukaan kulit. Kontak langsung adalah kontak kulit ke kulit yang cukup lama misalnya pada saat tidur bersamaan. Kontak langsung jangka pendek misalnya

berjabat tangan dan berpelukan singkat tidak menularkan tungau. Scabies lebih mudah menular secara kontak langsung dari orang ke orang yang tinggal di lingkungan yang padat dan berdekatan. seperti panti jompo, panti asuhan, pesantren, dan institusi lain di mana penghuni tinggal dalam jangka waktu lama

4. Penularan Scabies secara tidak langsung dapat terjadi melalui kontak dalam durasi lama contohnya seperti penggunaan seprei, sarung bantal dan guling, pakaian, selimut, handuk, dan perabotan rumah tangga lainnya yang terinfeksi Scabies Penularan tungau secara tidak langsung bergantung pada lama tungau dapat bertahan hidup di luar tubuh hospes yang variasinya bergantung pada temperatur dan kelembaban
5. Masa inkubasi Scabies yang terjadi pada manusia yang belum pernah terinfeksi tungau adalah dua sampai enam minggu, tetapi penderita yang pernah terserang scabies sekitar satu hingga empat hari. Satu bulan 11 pasca infestasi, jumlah tungau di dalam lapisan kulit akan mengalami peningkatan

2.1.8 Pencegahan

Pencegahan Scabies dapat dilakukan dengan cara Narsih dkk., (2025) antara lain :

1. Menghindari kontak langsung dengan penderita Scabies
2. Mencegah penggunaan barangbarang penderita secara bersamaan.
3. Penggunaan pakaian, handuk,dan barang barang lainnya yang pernah digunakan oleh penderita
4. Skabies harus di hindari dan dicuci dengan air panas.
5. Adapun pakaian dan barang barang yang berasal dari kain dianjurkan untuk disetrika sebelum digunakan.
6. Seprei yang digunakan oleh penderita harus sering diganti meksimal tiga hari sekali.
7. Benda yang tidak dapat dicuci menggunakan air contohnya

seperti bantal, bantal guling, selimut, disarankan agar dimasukkan ke dalam kantong plastik selama 7 hari, selanjutnya di cuci kering atau dijemur di bawah sinar matahari.

8. Kebersihan tubuh dan lingkungan dan pola hidup yang sehat dapat mempercepat proses penyembuhan dan memutuskan siklus hidup Scabies.

2.2 Konsep Anak Usia Sekolah

2.2.1 Pengertian

Anak usia sekolah adalah individu yang berada pada periode perkembangan progresif, yaitu usia sekitar 6 sampai 12 tahun, di mana terjadi peningkatan dan kemajuan dalam berbagai aspek pertumbuhan dan perkembangan. Pada masa ini, anak mengalami perubahan fisik yang signifikan, kematangan emosional, perkembangan intelektual, sosial, serta perkembangan bakat dan kreativitas secara bertahap (Lonto dkk., 2023).

Anak sekolah adalah masa antara usia 3 dan 6 tahun. Ini adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan. Pertumbuhan fisik berlanjut jauh lebih lambat dibandingkan dengan pertumbuhan sebelumnya. Anak telah berusaha menoleransi perpisahan dari orang tuanya, memiliki rentang perhatian yang lebih luas, dan terus belajar keterampilan yang akan berkontribusi pada kesuksesannya di masa usia sekolah. Persiapan untuk sukses di sekolah berlanjut selama masa pra sekolah karena sebagian besar anak memasuki sekolah dasar pada akhir masa prasekolah (Susilowati dkk., 2024).

2.2.2 Karakteristik Anak Sekolah

Karakteristik anak usia sekolah Menurut Lonto dkk (2023) antara lain :

1. Usia dan Perkembangan

Anak usia sekolah umumnya berkisar antara 6 sampai 12 tahun, masa di mana terjadi perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang signifikan. Pada periode ini, anak mengalami pertumbuhan yang lebih lambat dibandingkan usia dini, namun perkembangan kemampuan berpikir, belajar, dan interaksi sosial

semakin kompleks dan matang.

2. Perkembangan Fisik dan Motorik

Pertumbuhan fisik anak usia sekolah relatif stabil dengan variasi yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, genetik, dan lingkungan. Anak mulai menguasai keterampilan motorik halus dan kasar secara lebih baik, seperti menulis, menggambar, dan aktivitas fisik yang membutuhkan koordinasi.

3. Perkembangan Kognitif

Anak mulai mampu berpikir logis, memahami konsep abstrak sederhana, dan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. Mereka juga mulai mengembangkan kemampuan konsentrasi dan daya ingat yang lebih baik.

4. Perkembangan Sosial dan Emosional

Anak mulai memperluas lingkarannya di luar keluarga, belajar berinteraksi dengan teman sebaya, dan mengembangkan rasa percaya diri serta kemandirian. Perkembangan moral dan nilai-nilai sosial mulai terbentuk secara lebih nyata.

2.2.3 Kebiasaan Hidup Anak Usia Sekolah

Ada 5 kebiasaan hidup anak usia sekolah menurut Lonto dkk., (2023) yaitu :

1. Aktivitas Fisik dan Bermain

Anak usia sekolah membutuhkan waktu bermain dan aktivitas fisik yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan jasmani. Bermain juga berperan dalam perkembangan sosial dan emosional.

2. Pola Tidur

Tidur yang cukup dan berkualitas sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan fungsi kognitif anak. Namun, penggunaan gadget yang berlebihan dapat mengganggu pola tidur dan kualitas istirahat anak.

3. Kebiasaan Makan

Asupan gizi yang seimbang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Anak usia sekolah perlu diajarkan kebiasaan makan yang sehat dan teratur.

4. Kebersihan Diri dan Lingkungan

Anak mulai belajar menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan, menggosok gigi, dan merawat tubuhnya. Kebiasaan ini penting untuk mencegah penyakit menular dan mendukung kesehatan secara umum.

5. Interaksi Sosial dan Belajar

Anak menghabiskan banyak waktu di sekolah dan berinteraksi dengan teman serta guru. Lingkungan sosial yang positif sangat berpengaruh pada perkembangan psikososial dan prestasi belajar.

2.2.4 Implikasi Kesehatan pada Anak Usia Sekolah

Menurut Susilowati dkk., (2024) implikasi kesehatan pada anak usia sekolah antara lain :

1. Kesehatan Fisik

Perkembangan fisik yang optimal membutuhkan nutrisi cukup, aktivitas fisik teratur, dan pola tidur yang baik. Gangguan seperti malnutrisi, obesitas, atau kurang aktivitas dapat memengaruhi kesehatan dan perkembangan anak.

2. Kesehatan Mental dan Emosional

Anak usia sekolah rentan terhadap stres akibat tuntutan akademik dan tekanan sosial. Dukungan keluarga dan sekolah sangat penting untuk menjaga kesehatan mental dan membangun kepercayaan diri.

3. Pencegahan Penyakit Menular

Kebiasaan hidup sehat dan kebersihan diri dapat mencegah penyakit menular yang sering terjadi di lingkungan sekolah, seperti infeksi kulit (misalnya skabies), flu, dan diare.

4. Pengaruh Teknologi

Penggunaan gadget yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, konsentrasi, dan kesehatan mata anak, sehingga perlu pengawasan dan pembatasan oleh orang tua dan pendidik.

2.3 Konsep Teori Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

2.3.1 Gangguan Rasa Nyaman

1. Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan menurut Nega dkk., (2022) dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Kenyamanan fisik, merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik
2. Kenyamanan lingkungan, merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya
3. Kenyamanan sosial, merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya

2. Rasa Nyaman

Rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), klegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi) dan transenden.

3. Gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala tanda mayor dan tanda minor mengeluh tidak nyaman, gelisah, sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan, merasa gatal, mengeluh mual, dan mengeluh lelah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.3.2 Konsep Intensitas Pruritus Nokturna

1. Definisi Pruritus Nokturna

Pruritus adalah gejala umum namun sangat menantang dengan beragam penyebab mendasar seperti penyakit dermatologis, sistemik, neurologis, dan psikiatris. Dalam dermatologi, pruritus adalah gejala yang paling sering terjadi baik dalam bentuk akut < 6 minggu maupun kronis (durasi lebih dari 6 minggu). Pruritus merupakan perasaan tidak nyaman yang memicu keinginan untuk menggaruk, kesemutan bisa terjadi pada bagian kecil tubuh seperti hidung atau bisa juga terjadi pada hampir seluruh bagian tubuh. Namun, apa yang mendorong orang untuk menggaruk di malam hari, baik secara sadar sehingga orang tidak dapat tertidur karena dorongan terus-menerus untuk menggaruk lebih lanjut, atau secara tidak sadar ketika orang terbangun dalam keadaan tidak nyaman, dan melihat area kulit yang terkelupas atau mengalami ulserasi (Bologna dkk., 2022).

4. Epidemiologi

Pruritus merupakan gejala umum dari beberapa penyakit kulit, Gatal yang berasal dari kulit berasal dari kulit yang disebabkan oleh peradangan, kekeringan, atau kerusakan pada kulit. Ini diproduksi dan diiritasi oleh konduksi serabut saraf C. Beberapa penyakit khas, seperti urtikaria, scabies, dan dermatitis akibat gigitan serangga, termasuk dalam kategori ini, baik inflamasi maupun neoplastik. Pruritus mungkin mempunyai dampak yang luar biasa terhadap kualitas hidup pasien dan sangat mengganggu aktivitas tidur, sosial, dan pekerjaan, pruritus menyebabkan kesulitan tidur pada sekitar 50-66% pasien. Sekitar 70% pasien mengalami gatal-gatal di lokasi lesi, 30% sisanya juga mempengaruhi kulit yang tidak berubah. Lebih dari 70% pasien mengalami gatal setiap hari. Gatal bersifat konstan dan mungkin cukup parah sehingga mengganggu tidur dan kemampuan bekerja/belajar (Bologna dkk., 2022).

5. Etiologi

Klasifikasi pruritus menurut Bologna dkk., (2022)

Tabel 2.1 Klasifikasi Pruritus

Dermatologis	<ul style="list-style-type: none">• Dermatitis atopik• Psoriasis• Urtikaria idiopatik kronis• Infestasi (skabies, kutu busuk, pedikulosis, cacing kremi)• Liken planus• Liken simplex kronikus• Prurigo nodularis
Non Dermatologis	<ul style="list-style-type: none">• Penyakit hati• Penyakit ginjal kronis• Gangguan hematopoietik• Neurologis(pruritus brakioradial)• Psikologis(delusi,depresi, skizofrenia, stress)• Sindrom kaki gelisah• Penyalahgunaan zat

6. Patogenesis Pruritus

Pruritus menurut Bologna dkk., (2022) yaitu :

1. Pruritus Akut

Pruritus yang hebat (<6 minggu) dipicu oleh jalur histaminergik. Selama episode rasa gatal yang hebat, epidermis sering dirusak oleh mikroorganisme, menyebabkan sel-sel kutub mengalami degranulasi dan melepaskan reseptor. Reseptor H1 dan H4 pada saraf histaminergik mengikat reseptor dan mengaktifkan TRPV1. Selain itu, neuropeptida seperti zat P juga akan diberi energi sehingga menyebabkan gangguan neurogenik.

2. Pruritus Kronik

Pruritus yang sedang berlangsung (>6 minggu) dipicu oleh jalur nonhistaminergik. Neuron nonhistaminergik disebabkan oleh pruritogen selain reseptor. Reseptor ini akan menginisiasi TRPV1 atau TRPA1 melalui kerangka fosfolipase atau kinase.

2.3.5 Skala Pengukuran Intensitas Gangguan rasa Nyaman

Skala Pengukuran Intensitas Gangguan Rasa Nyaman menggunakan Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran utama untuk mendiagnosis gangguan rasa nyaman adalah ” Status Kenyamanan meningkat” diberi Kode L.08064 dengan Kriteria Hasil

Tabel 2.2 Tabel Kriteria Hasil

No		Kriteria Hasil				
		Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	meningkat
1	Kesejahteraan fisik	1	2	3	4	5
		Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup Menurun	menurun
3	Keluhan tidak Nyaman	1	2	3	4	5
4	Gelisah	1	2	3	4	5
4	Gatal	1	2	3	4	5
5	Keluhan sulit Tidur	1	2	3	4	5

Sumber: Tim Pokja SLKI.SDKI PPNI, (2018)

2.4 Konsep Kompres Hangat Daun Sirih (Piper Batle L)

2.4.1 Kompres Hangat

Menurut Bologna dkk., (2022), terapi kompres hangat termasuk dalam modalitas fisioterapi sederhana yang bermanfaat mempercepat penyembuhan jaringan dengan meningkatkan aliran darah dan mengurangi nyeri. Kombinasi ini menjadikan kompres hangat daun sirih sebagai alternatif terapi komplementer yang relatif aman, mudah dilakukan, dan

memiliki efek samping minimal.

Kompres hangat daun sirih merupakan salah satu metode pengobatan tradisional yang banyak digunakan di Indonesia dan negara-negara Asia lainnya. Metode ini memanfaatkan air rebusan daun sirih (*Piper betle L.*) yang diaplikasikan dalam keadaan hangat pada area tubuh tertentu untuk membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kulit, peradangan, dan nyeri. Kombinasi antara khasiat bioaktif daun sirih dan efek fisiologis dari kompres hangat memberikan manfaat terapeutik yang efektif, aman, dan mudah diaplikasikan.

Penggunaan kompres hangat daun sirih juga didukung oleh berbagai penelitian ilmiah terbaru yang membuktikan efektivitasnya dalam mengurangi inflamasi, menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen, serta mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa gatal pada kondisi seperti skabies dan infeksi kulit lainnya. Terapi ini menjadi alternatif yang menarik sebagai pelengkap pengobatan medis konvensional, terutama di daerah dengan keterbatasan akses fasilitas kesehatan (Bologna dkk., 2022).

2.4.2 Definisi Daun Sirih

Daun sirih adalah daun dari tanaman merambat *Piper betle L.*, yang termasuk dalam famili Piperaceae. Tanaman ini memiliki batang berwarna coklat kehijauan dan daun berbentuk jantung dengan ujung meruncing, berwarna hijau mengkilap, serta memiliki aroma khas yang harum saat diremas. Daun sirih telah dikenal sejak lama dalam pengobatan tradisional di berbagai budaya Asia, termasuk Indonesia, India, dan Filipina, sebagai tanaman obat yang multifungsi (Mallelang, 2024).

Daun sirih (*Piper betle L.*) adalah tanaman merambat dari famili Piperaceae yang banyak tumbuh di wilayah tropis, termasuk Indonesia. Daunnya berbentuk jantung, berwarna hijau mengkilap, memiliki aroma khas, dan telah lama dikenal sebagai tanaman obat. Dalam pengobatan tradisional, daun sirih digunakan dalam berbagai bentuk: dikunyah,

direbus, dioleskan, maupun dijadikan kompres. Penggunaan kompres hangat daun sirih bertujuan memaksimalkan manfaat zat aktif daun sirih serta efek panas yang dapat memperlancar aliran darah lokal dan mempercepat penyembuhan jaringan (Mallelang, 2024).

2.4.3 Tujuan Daun Sirih

Pemanfaatan daun sirih melalui metode kompres hangat memiliki beberapa tujuan utama yang berhubungan dengan perawatan kesehatan Mallelang (2024) antara lain:

1. Mengurangi Peradangan dan Pembengkakan: Kandungan antiinflamasi dalam daun sirih membantu menurunkan inflamasi pada jaringan yang mengalami iritasi atau infeksi, sehingga pembengkakan dan kemerahan dapat berkurang secara signifikan.
2. Menghilangkan Rasa Gatal dan Nyeri: Efek analgesik dan antipruritik dari senyawa aktif daun sirih membantu meredakan rasa gatal dan nyeri yang sering menyertai berbagai kondisi kulit seperti skabies, dermatitis, atau luka infeksi.
3. Mempercepat Penyembuhan Luka dan Infeksi: Daun sirih mengandung senyawa antiseptik yang efektif membunuh bakteri dan jamur penyebab infeksi, sehingga mempercepat proses regenerasi jaringan dan penyembuhan luka.
4. Meningkatkan Sirkulasi Darah Lokal: Efek panas dari kompres hangat merangsang vasodilatasi, memperlancar aliran darah ke area yang dikompres, sehingga nutrisi dan oksigen lebih cepat sampai ke jaringan yang membutuhkan perbaikan.
5. Mengurangi Risiko Infeksi Sekunder: Dengan sifat antimikroba yang dimiliki, daun sirih membantu mencegah infeksi sekunder pada luka terbuka atau kulit yang mengalami iritasi

2.4.4 Kandungan Daun Sirih

Daun sirih mengandung berbagai senyawa bioaktif yang berkontribusi pada khasiat terapeutiknya Mallelang (2024) di antaranya:

1. Minyak Atsiri: Kandungan utama minyak atsiri daun sirih adalah eugenol, kavikol, dan kavibetol. Senyawa ini memiliki aktivitas antibakteri, antijamur, antioksidan, dan analgesik yang kuat. Eugenol, misalnya, dikenal luas sebagai antiseptik dan antiinflamasi alami.
2. Flavonoid: Senyawa ini berperan sebagai antioksidan dan antiinflamasi, membantu mengurangi kerusakan jaringan akibat radikal bebas dan menekan respon inflamasi berlebihan.
3. Tanin: Berfungsi sebagai astringent yang membantu mengerutkan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, dan mengurangi perdarahan.
4. Saponin: Memiliki efek antimikroba dan membantu menurunkan inflamasi serta meningkatkan sistem imun lokal.
5. Alkaloid, Steroid, dan Vitamin C: Senyawa tambahan yang mendukung aktivitas biologis daun sirih, termasuk memperkuat daya tahan tubuh dan mempercepat proses penyembuhan.

2.4.5 Manfaat Daun Sirih

Berbagai manfaat daun sirih telah diakui baik dalam pengobatan tradisional maupun didukung oleh penelitian ilmiah modern Mallelang (2024) antara lain:

1. Antiseptik Alami: Daun sirih efektif membersihkan luka dan mencegah infeksi dengan membunuh bakteri dan jamur penyebab penyakit kulit.
2. Mengurangi Bau Badan: Aktivitas antibakteri daun sirih membantu menghambat pertumbuhan bakteri penyebab bau badan, menjadikannya bahan alami untuk perawatan kebersihan diri.
3. Mempercepat Penyembuhan Luka: Dengan sifat astringent dan antiinflamasi, daun sirih membantu proses penyembuhan luka terbuka dan mengurangi risiko infeksi.
4. Mengatasi Gatal dan Inflamasi Kulit: Terutama bermanfaat pada

kondisi seperti skabies, dermatitis, dan infeksi jamur, daun sirih membantu mengurangi rasa gatal dan peradangan.

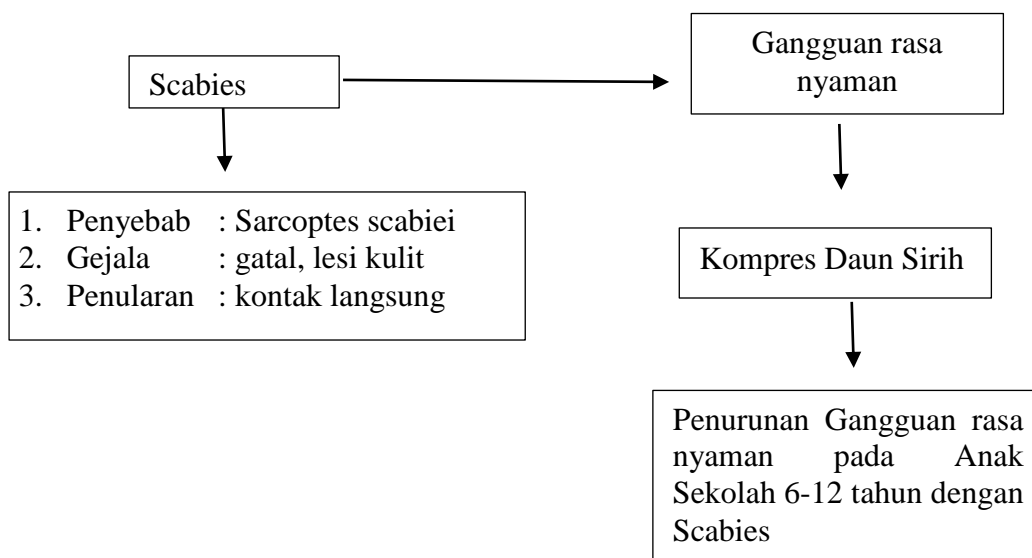
5. Pengobatan Tradisional untuk Berbagai Keluhan: Daun sirih juga digunakan untuk mengatasi mimisan, nyeri otot, gangguan saluran pernapasan, dan masalah pencernaan.
6. Potensi Antibakteri dan Antijamur: Penelitian menunjukkan daun sirih efektif melawan berbagai bakteri Gram positif dan negatif serta jamur patogen, menjadikannya bahan alami yang potensial dalam pengembangan obat herbal.

2.4.6 Prosedur Tindakan Kompres Hangat Daun Sirih

1. Persiapan Alat dan Bahan
 - a. Daun sirih segar sebanyak 20 lembar (untuk 2 kali pemakaian sehari)
 - b. Air bersih \pm 2,5 liter
 - c. Panci untuk merebus
 - d. Kain bersih untuk kompres
 - e. Wadah untuk menampung air rebusan
 - f. Sarung tangan steril (jika diperlukan)
2. Prosedur Pembuatan Rebusan Daun Sirih
 - a. Cuci daun sirih dengan air mengalir hingga bersih.
 - b. Rebus daun sirih dalam 2,5 liter air mendidih selama 3-5 menit.
 - c. Matikan api dan biarkan air rebusan hingga suhu menjadi hangat (tidak panas) agar aman saat diaplikasikan.
 - d. Tuang air rebusan ke dalam wadah bersih untuk digunakan sebagai media kompres.
3. Pelaksanaan Kompres
 - a. Celupkan kain bersih ke dalam air rebusan daun sirih hangat.
 - b. Peras kain agar tidak terlalu basah, cukup lembap.
 - c. Kompreskan kain pada area kulit yang mengalami lesi skabies selama \pm 1 menit.

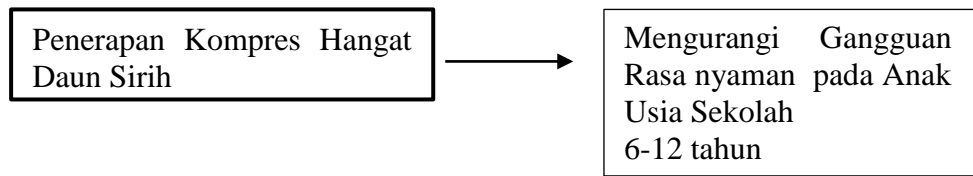
- d. Lakukan pengompresan secara bergantian pada seluruh area lesi jika luas.
- e. Ulangi prosedur kompres ini 2 kali sehari, pagi dan sore, selama minimal 7 hari berturut-turut.
- f. Gunakan air rebusan baru setiap kali melakukan kompres untuk menjaga kebersihan dan efektivitas (Tiryanto, 2024).

4.1 2.5 Kerangka Teori




Gambar 2. 1 Kerangka Teori

4.2 2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti

 : Alur berpikir

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep