

L

A

M

P

I

R

A

N



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kupang,.....2025

Kepada

Yth. Keluarga dari anak Usia sekolah 6-12 tahun Calon Responden Penelitian
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politektik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners.

Nama :Yasinta Valentina Dacrus, S.Kep

NIM : PO. 5303211241542

Akan melakukan penelitian dengan judul “ **Penerapan Kompres Daun Sirih Terhadap gangguan rasa nyaman pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) dengan Scabies di wilayah Kerja Puskesmas Baumata kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang** ” .

Penelitian ini tidak merugikan responden, segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, diucapkan terima kasih.

Peneliti:

Yasinta Valentina Dacrus,S.Kep

NIM. PO5303211241558



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Lampiran 2. Informed Consent

Setelah membaca penjelasan pada lembaran pertama, saya bersedia turut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Profesi Ners.

Judul penelitian : **Penerapan Kompres Daun Sirih Terhadap gangguan rasa nyaman pada Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) dengan Scabies di wilayah Kerja Puskesmas Baumata kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang**

Peneliti : Yasinta Valentina Dacrus ,S.Kep

NIM : PO. 5303211241542

Saya mengerti bahwa penelitian ini sangat bermanfaat dan berguna bagi saya. Oleh karena itu tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia menjadi responden peneliti.

Baumata2025

Responden

(.....)

Lampiran 3. Standar Prosedur Operasional Kompres Air Rebusan Daun Sirih

Standar Operasional Prosedur Kompres air rebusan daun sirih

KOMPRES AIR REBUSAN DAUN SIRIH	
Pengertian	Melakukan kompres pada daerah gatal /lesi scabies menggunakan air rebusan daun sirih
Tujuan	Mengurangi gatal pada kulit karena scabies dan menyembuhkan lukan /lesi karena scabies
Peralatan	Panci rebusan Kompur Daun sirih 10 lembar Air 2,5 liter Waslap
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1 Tahap prainteraksi<ol style="list-style-type: none">a. Mencuci tanganb. Menyiapkan alat2 Tahap orientasi<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan salam dan menyapa dengan nama pasienb. Menjelaskan tujuam dan prosedur tindakan pada keluarga pada keluarga atau klienc. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan3 Tahap kerja<ol style="list-style-type: none">a Pembuatan air rebusan daun sirih<ol style="list-style-type: none">1. Cuci dengan air mengalir daun sirih2. Penaskan 2,5 liter air pada panci tunggu hingga air mendidih masukan daun sirih pada air yang mendidih rebus selama 3-5 menit3. Diamkan dan tunggu air

	<p>menjadi hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tuang rebusan daun sirih ke wadah <p>b Pengompresan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga Privasi klien 2. Mengatur klien senyaman mungkin 3. Memberitahu pasien prosedur tindakan 4. Kompres tempelkan handuk kecil yang sebelumnya dicelupkan kedalam air rebusan pada lesi /gatal scabies kuranglebih 1 menit 5. Lakukan pengompresan air rebusan selama 3 hari lakukan pada dua kali sehari secara berturut-turut tiap pagi dan sore (07.00- 14-00) 6. Keringkan area bekas pengompresan menggunakan Tisu 7. Merapikan klien <p>4 Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi 2. Berpamitan dengan klien 3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan
Dokumentasi	Mencatat lembar observasi dan kegiatan keperawatan

Sumber : Melga Danisyah (2019)

Lampiran 4. Lembar Observasi


LEMBAR OBSERVASI

“Penerapan Kompres Daun sirih pada anak usia sekolah 6-12 tahun dengan scabies diwilayahb Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang

Nama Anak :

Usia :

No	Tanggal Penerapan Kompres	Waktu penerapan	Kriteria Hasil	Tanda dan gejala sebelum kompres	Lama Kompres	Tanda dan gejala setelah kompres	Skor kenyamanan	ket
1	19-07-2025		Kesejahteraan Fisik Keluhan tidak nyaman Gelisah Keluhan Gatal Kualitas Tidur					
2	20-07-2025		Kesejahteraan Fisik Keluhan tidak nyaman Gelisah Keluhan Gatal Kualitas Tidur					

3	21-07-2025		<p>Kesejahteraan Fisik</p> <p>Keluhan tidak nyaman</p> <p>Gelisah</p> <p>Keluhan Gatal</p> <p>Kualitas Tidur</p>	<p>Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p>Politeknik Kesehatan Kupang</p> <p>📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111</p> <p>☎️ (0380) 8800256</p> <p>🌐 https://www.poltekkeskupang.ac.id</p>				

Petunjuk pengisian

1. Tanda – tanda ketidaknyamanan
2. Skor kenyamanan gunakan skala SLKI (status kenyamanan)
 - Dimana
 - 1 = meningkat
 - 2 = cukup menurun
 - 3 = sedang
 - 4 = Cukup Menurun
 - 5 = Menurun
3. Waktu kompres rata -rata 15-20 menit menggunakan air rebusan daun sirih hangat
4. Tanda -tanda sesudah kompres apakah ada penurunan rasa gatal, anak tampak lebih tenang, kulit, lebih lembab dll

Lampiran 5. Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Pengkajian :

I. BIODATA

A. Identitas Klien

1. Nama (Initial) :-----
2. Umur/ TTL :-----
3. Jenis Kelamin :-----
4. Anak ke :-----
5. Agama :-----
6. Pendidikan :-----
7. Alamat :-----
8. Tanggal Pengkajian :-----
9. Diagnosa Medik :-----

B. Identitas Orang tua/wali

1. Ayah/Wali
 - a. Nama :-----
 - b. Umur :-----
 - c. Pendidikan :-----
 - d. Pekerjaan :-----
 - e. Agama :-----
 - f. Alamat :-----
2. Ibu
 3. Nama :-----
 4. Umur :-----

- 5. Pendidikan :-----
- 6. Pekerjaan :-----
- 7. Agama :-----
- 8. Alamat :-----

II. RIWAYAT KESEHATAN

A. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan Utama :-----

Riwayat keluhan Utama :-----

Keluhan pada saat pengkajian:-----

Keadaan Umum: sakit ringan sakit sedang sakit berat GCS:

Kesadaran : Compos Mentis Apatis Soporocomatus

Somnolen Coma

Tanda-tanda Vital

Suhu:°C Nadi:x/menit, Pernapasan:....x/menit

Tekanan Darah:mmHg

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN

1. Prenatal

Tempat pemeriksaan kehamilan:-----

Frekuensi pemeriksaan selama hamil:-----

Sakit yang pernah dialami/keluhan:-----

2. Intranatal

Tempat persalinan:-----

Di tolong oleh: -----

Jenis Persalinan: Spontan SC Forcep Induksi

Persalinan dengan bantuan dengan Indikasi: -----

Usia kehamilan:-----minggu. Berat badan lahir: -----gram

Panjang badan:-----CM. Nilai Apgar Score: -----

Lahir langsung menangis: Ya Tidak

3. Postnatal:

Lama mendapat ASI: -----

ASI eksklusif: Ya Tidak

Umur mendapatkan MP- ASI:-----

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Penyakit waktu masih kecil:

.....

2. Pernah dirawat di RS: -----

3. Obat-obat yang di gunakan: -----

4. Tindakan (operasi): -----

5. Alergi: Tidak Ya, sebutkan:-----

6. Riwayat kecelakaan: -----

V. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

VI. RIWAYAT IMUNISASI

1. Status Imunisasi: Lengkap Tidak Lengkap

2. Jenis Imunisasi dasar: Hepatitis: I II III

BCG DPT : I II III

Polio: I II III Campak

VII. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh: -----

2. Hubungan dengan anggota keluarga: -----

3. Hubungan dengan teman sebaya: -----

-

4. Pembawaan secara umum:-----

5. Lingkungan rumah:-----

VIII. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi dan

Makanan yang disukai/ tidak disukai :.....

Selera :

Alat makan yang digunakan:-----

Pola makan/jam:-----

2. Istirahat dan tidur

Pola tidur:-----

Kebiasaan sebelum tidur:-----

Jam tidur siang dan lama tidur:-----

-

Jam tidur malam dan lama tidur:-----

3. Personal Hygiene

Mandi: ----- Keramas:-----

Sikat gigi-----Gunting kuku-----

4. Aktivitas Bermain: sebelum sakit: -----

-----, selama sakit:-----

5. Eliminasi

Pola BAB:-----, Konsistensi-----

Pola BAK:-----, ada keluhan nyeri saat

BAK:-----

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum : -----

2. Tinggi Badan :----CM. Berat Badan saat ini: ---Kg

Berat Badan sebelum sakit : ---Kg. Berat Badan Ideal:----Kg

Status Gizi : Kurang Normal Gemuk

Data lain: -----

3. Kepala

Kondisi rambut : -----

Lingkar Kepala :-----CM. Hidrocephalus: Ya

Tidak

4. Mata

Simetris kiri dan kanan ; Ya Tidak. Kotoran mata; Ada

Tidak

Konjungtiva : Anemis Tidak anemis

Merah Muda

Sklera : Putih Kuning/ikterik

Kemerahan

Palpebra : Oedem Ada Tidak ada

Posisi Pina : Sejajar sudut mata Tidak sejajar sudut mata

Data lain: -----

5. Hidung dan Sinus

Posisi hidung: -----

Bentuk Hidung:-----

-

Keadaan Septum:-----

Secret/cairan: Ada Tidak ada

Napas cuping hidung: Ada Tidak ada

Data lain: -----

6. Mulut: bibir pecah-pecah Merah Mukosa lembab

Mukosa kering.

Lidah: Bersih Kotor Putih Jamur

Gigi : Karies: Ya Tidak Gusi bengkak : Ya

Tidak

Tenggorokan: -----

7. Telinga : Bersih Kotor. Serumen: Ada

Tidak

Posisi Pina: Sejajar sudut mata Tidak sejajar sudut mata

Simetris telinga kiri dan kanan: Ya Tidak

Gangguan pendengaran: Ya Tidak

Data lain:-----

8. Leher: Kaku Kuduk: Ya Tidak.

Pembesaran kelenjar limfe: Ada Tidak

Data lain: -----

9. Dada dan Pernapasan

Bentuk dada: -----

Lingkar dada: CM

RR: /menit. Retraksi dinding dada: Ada

Tidak

Suara napas: Vesikuler Bronchial

Bronchovesikuler Wheezing Mengi

Ronchi

Data lain: -----

Jantung

Ictus Cordis:-----

Bunyi Jantung:-----

Pembesaran Jantung: Ada Tidak

Data lain: -----

10. Abdomen: lembek kembung tegang. Lingkar

Perut.....CM

Bising usus: Ada Tidak. Frekuensi:-----/menit

Mual: Ya Tidak. Muntah: Ya (Berapa kali,

isi muntahan, bau, dll) Tidak

11. Integumen

Warna kulit : -----

Kelembapan Kulit =-----

Suhu Kulit = ;-----

Tekstur dan elastis Kulit = -----

Lesi atau Luka =-----

Keluhan= -----

12. Genitalia

Perempuan: Vagina: Bersih Kotor

Menstruasi: Sudah Belum

Terpasang kateter: Ya Tidak

Data lain: -----

13. Anus: -----

14. Ekstremitas

Pergerakan sendi: Bebas Terbatas Lain-lain

Berjalan: Normal Tidak normal.

Kekuatan otot: Normal Tidak normal.

Fraktur: Ada Tidak

Data lain: -----

X. INFORMASI LAIN

Pengetahuan orang tua berkaitan dengan penyakit anak:-----

XI. TERAPI YANG DI DAPAT SAAT INI (Di tulis dengan rinci)

Kupang, -----/-----/-

Yang mengkaji

(Yasinta V Dacrus S.Kep)

Lampiran 6 Dokumentasi

Tanggal 18 – Juli- 2025

Pukul 17.00 wita

Pengkajian dirumah anak An.M.T Desa Kuaklalo RT 05/Rw 03 Kec.Taebenu
Kab.Kupang



Pengkajian pada anak MT anak mengeluhkan gatal di sela-sela jari, punggung tangan dan sela- sela jari, telapak tangan dan punggung tangan, terdapat juga di daerah selangkangan



Terdapat lesi, berupa papul merah kecil -kecil terdapat beberapa krusta lesi disela- sela jari, kuku anak panjang dan hitam

Tanggal 19 – Juli- 2025
Implementasi Hari ke 1
Pukul wita
Pengkajian dirumah anak An.M.T Desa Kuaklalo RT 05/Rw 03 Kec.Taebenu
KabKab.Kupang



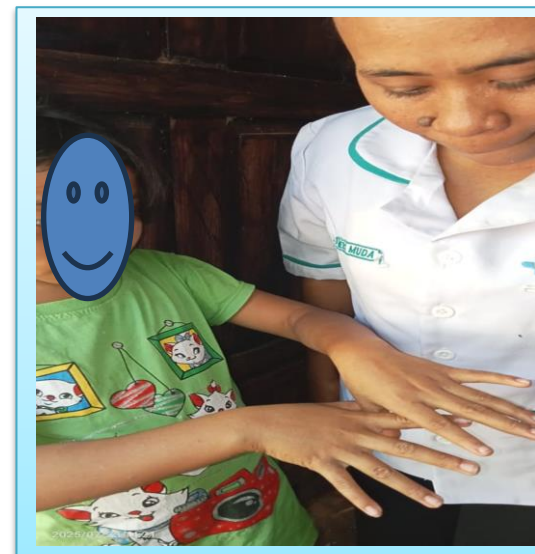
Hari pertama pengompresan setelah diobservasi tidak terdapat reaksi alergi terhadap daun sirih, lesi tampak masih memerah dan masih merasakan gatal dan tidak nyaman dan anak masih tampak gelisah namun keluhan berkurang.

Pengompresan Daun sirih (*Piper Betle L*) hari pertama
Hari /tanggal 20 juli 2025
Pukul wita



Pada hari ke Dua Pengompresan tampak anak mulai tampak tidak lagi menggaruk secara berlebihan, anak mengatakan lukanya mengering, tidur malamnya lebih nyeyak.

Implementasi Hari ke 3 An. MT
Pengompresan Daun sirih (*Piper Betle L*)
Hari /tanggal 21 juli 2025
Pukul wita



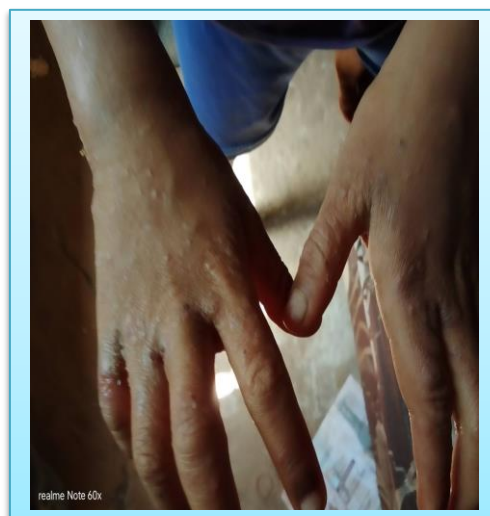
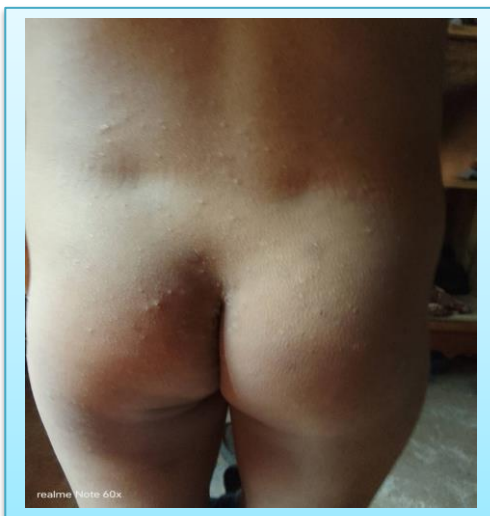
Pada evaluasi hari ke 3 tampak kulit bersih, tidak ada tanda garukan baru, gatal berkurang tidak merasa gelisah,

Tanggal 18 – Juli- 2025

Pukul wita

Pengkajian dirumah anak An.EJ Desa Kuaklalo RT 05/Rw 03

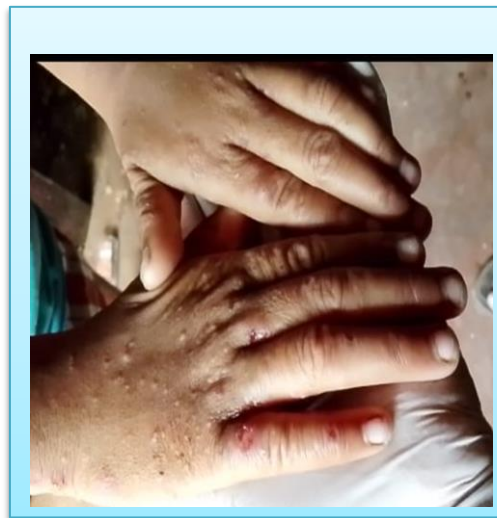
Kec.Taebenu Kab.Kupang



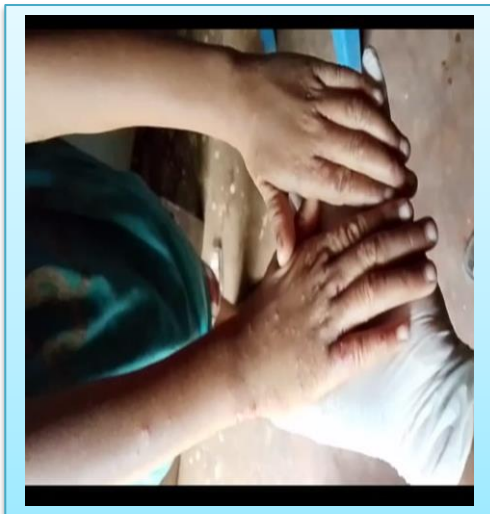
Tanggal 19 – Juli- 2025

Pukul wita

Pengkajian dirumah anak An.EJ Desa Kuaklalo RT 05/Rw 03
Kec.Taebenu Kab.Kupang



Tanggal 20 – Juli- 2025
Pukul wita
Pengkajian dirumah anak An.EJ



Lampiran Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG



Direktorat: Jln. Piet A. Jallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
 Fax (0380) 8800256; Email: psitrek.kkupang@ddp.afboc.com

LEMBAR REVISI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Yasinta Valentina Daerus S.Kep
 NIM : PO5303211231542
 Judul Skripsi : Penerapan Kompres Daun sirih (Piper betle L.)
 terhadap Gangguan Rasa Nyaman pada anak Usia
 sekolah (6-12 tahun) dengan scabies di wilayah
 kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu
 Kabupaten Kupang

HARI TANGGAL UJIAN KIA	NAMA PENGUJI	MASUKAN	HALAMAN REVISI	TANDA TANGAN
Jumat ,08 Agustus 2025	Penguji 1 Yulianti K Banhae, S.Kep.Ns.M.Kes	Abstrak tambahkan Kesimpulan dan saran.	Sudah di tambahkan pada halaman xiii	
		Tambahkan data awal puskesmas	Sudah ditambahkan hal 3	
		Tambahkan 1 alinea tentang dampak yg terjadi apabila terjadi gangguan rasa nyaman pada anak dengan scabies	Sudah ditambahkan hal 3	
		Pada 1 rika penelitian penulisan Inform conceant, anonymity, confidentiality, Beneficence dan Non Maleficence, Justice) tulisan Miring	Sudah di tambahkan hal 37-38	
		Stabel status kenyamanan sebelum penerapan hanya 1 spasi	Sudah dirubah halaman 47	
		Pada evaluasi di bagi perhari	Sudah ditambahkan hal 47	
		TUK disesuaikan dengan penelitian	Sudah di sesuaikan	
		Perhatikan Penulisan huruf kapital, nama tempat huruf kapitals	Sudah di sesuaikan	
		Kesimpulan disesuaikan dengan TUK	Sudah disesuaikan	
Saran disesuaikan dengan manfaat	Sidah disesuaikan			

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR MAHASISWA

Nama Pembimbing 2 : Roswita V.R Roku, S.Kep.Ns;MSN

No	Hari/tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1	4 Juli 2025	- Judul	is ^e
2	10/07/2025	- Konsultasi Bab I - Revisi Bab 1, Latar belakang	is ^e
3	20/7/2025	- Konsultasi Bab II - Revisi	is ^e
4	22/07/2025	- Konsultasi Bab III - Revisi	is ^e
5	24/07/2025	- Konsultasi bab IV - Revisi	is ^e
6	29/07/2025	- Revisi Bab V	is ^e
7	30/7/2025	- Konsultasi Revisi Bab IV dan V	is ^e
8			
9			
10			

Mengetahui :

Ketua Program Studi



Dr. Aemilianus Mau, S.kep.Ns.M.Kep
NIP. 197205271998031001

Pembimbing Pendamping



Roswita V.R Roku, S.Kep.Ns;MSN
NIP: 9908419437

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR MAHASISWA**

Nama Pembimbing 1: Sabinus B Kedang S.Kep,Ns;M.Kep

No	Hari/tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1	15/04/2025	Revisi judul	
2	20/04/2025	Acc judul	
3	20/04/2025	Bahasan Bab I [Revisi Latar belakang, Tujuan umum dan khusus]	
4	29/04/2025	Konsultasi Bab II [Revisi]	
5	25/07/2025	Konsultasi Bab III [Revisi]	
6	29/07/2025	Konsultasi Bab IV [Revisi]	
7	30/07/2025	Konsultasi Bab V [Revisi]	
8			
9			
10			

Mengetahui :

Ketua Program Studi

Dr. Aemilianus Mau, S.kep, Ns, M. Kep
Nip: 197205271998031001

Pembimbing Utama

Sabinus B Kedang S.Kep, Ns, M. Kep
Nip: 197304111997031002

Lampiran 7. Surat Bebas Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yasinta Valentia Dacrus, S. Kep

Nomor Induk Mahasiswa : PO5303211231542

Dosen Pembimbing 1 : Sabinus B Kedang, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Pembimbing 2 : Roswita V.R. Roku, S.Kep., Ns.,MSN

Penguji : Yulianti K. Banhae, S.Kep., Ners, M.Kes

Jurusan/Prodi : Keperawatan / Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah : Penerapan Kompres Daun Sirih (*Piper Belle L*) Terhadap Gangguan Rasa Nyaman Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Baumata Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang.

Laporan Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 27 %. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 09 September 2025

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002