

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Pemeriksaan Tumbuhan

5.1.1. Determinasi tumbuhan

Determinasi tumbuhan srikaya (*Annona squamosa* L.) dilakukan di Herbarium Bandungense, Sekolah Ilmu dan Teknologi Hayati, Institut Teknologi Bandung. Determinasi yang dilakukan pada sampel tanaman bertujuan untuk mengetahui kebenaran identitas tanaman tersebut.

Berdasarkan hasil identifikasi dan determinasi dapat diperoleh kepastian bahwa tanaman yang digunakan adalah *Annona squamosa* L. dan hasil determinasi dapat dilihat pada **Lampiran 1**.

5.1.2. Penapisan fitokimia

Penapisan fitokimia bertujuan untuk mengidentifikasi metabolit sekunder yang terkandung didalam daun srikaya, yang dimana sebelumnya menurut penelitian yang tercantum dalam Depkes RI (1996) bahwa daun srikaya memiliki kandungan alkaloid, flavonoid, steroid, terpenoid, tanin dan saponin. Hasil penapisan fitokimia yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel V.1 Hasil penapisan fitokimia simplisia dan ekstrak etanol srikaya

| Golongan senyawa | Identifikasi | |
|------------------|--------------|---------|
| | Simplisia | Ekstrak |
| Alkaloid | + | + |
| Flavonoid | + | + |
| Terpenoid | + | + |
| Steroid | + | + |
| Tanin | + | + |
| Saponin | - | - |

Keterangan :

(+) = terdeteksi

(-) = tidak terdeteksi

Penapisan fitokimia dilakukan pada simplisia dan ekstrak, hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh selama daun melalui proses pengeringan menjadi simplisia dan proses ekstraksi simplisia daun srikaya terhadap metabolit yang terkandung.

Dari hasil penapisan fitokimia simplisia dan ekstrak srikaya positif mengandung alkaloid, flavonoid, terpenoid, steroid dan tannin. Diduga flavonoid dapat berfungsi sebagai vasodilator yang dapat memperlancar aliran darah, tanin yang bersifat antiseptik yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri sehingga luka cepat kering dan membentuk keropeng dan tanin juga dapat menimbulkan efek vasokonstriksi pembuluh darah kapiler. Sedangkan saponin tidak terdeteksi baik dalam simplisia dan ekstrak. Hasil penapisan fitokimia dapat dilihat pada **Lampiran 2**.

5.2. Ekstraksi Simplisia

Ekstraksi yang dilakukan yaitu menggunakan metode maserasi. Pemilihan metode maserasi karena untuk menghindari kerusakan metabolit sekunder dalam simplisia yang tidak tahan pada suhu tinggi. Digunakan etanol 96% sebagai pelarut, konsentrasi etanol yang digunakan 96% karena pada konsentrasi tersebut sifatnya dapat menarik metabolit sekunder pada daun srikaya yang bersifat polar, semipolar dan nonpolar. Proses ekstraksi ini dilakukan triplo karena untuk memaksimalkan tertariknya metabolit dari simplisia oleh pelarut. Suhu yang digunakan yaitu 40°C pada saat *rotary evaporator* dan pemekatan di *waterbath* karena untuk mencegah metabolit sekunder terurai. Dari hasil ekstraksi didapatkan ekstrak kental sebanyak 11,47 gram dengan randeman 3,82%.

5.3. Penetapan Kadar Air

Pengukuran kadar air bertujuan memberikan batasan minimal atau rentang tentang besarnya kandungan air dalam bahan, dimana nilai maksimal atau rentang yang diperbolehkan terkait dengan kemurnian dan kontaminasi. Selisih berat sebelum dan sesudah pengeringan adalah banyaknya air yang diuapkan.

Penetapan kadar air bertujuan untuk meminimalkan jumlah air yang terkandung dalam simplisia. Kadar air seminimal mungkin yaitu dibawah 10%, karena untuk menghindari pertumbuhan bakteri dan jamur pada simplisia yang

pertumbuhannya didukung dalam kondisi lembab, sedangkan tujuan dari dibuatnya simplisia yaitu supaya dapat dimanfaatkan dalam jangka waktu yang lama.

Hasil penetapan kadar air yang dilakukan dengan perhitungan didapat nilai 8,62%, presentase tersebut dibawah dari 10% maka dikatakan simplisia daun srikaya masih dalam rentang maksimalnya, **lihat pada Lampiran 9.**

5.4. Uji Aktivitas Sediaan Salep dan Ekstrak Terhadap Luka Mencit

Tubuh secara normalnya akan merespon jika mengalami luka atau cedera yaitu berupa respon peradangan yang ditandai dengan warna kemerahan karena kapiler melebar (rubor), panas (kalor), nyeri (dolor), dan pembengkakan (tumor). Proses penyembuhan luka ini adalah merupakan proses biologis yang memiliki tujuan akhir yaitu pemulihan fungsi bagian tubuh yang luka dengan melalui serangkaian proses. Secara garis besar proses penyembuhan luka terdiri dari tiga fase yaitu fase inflamasi, fase proliferasi dan fase maturasi atau penyudahan (epitelisasi dan pembentukan kembali) (Sjamsuhidayat, 2005).

Fase-fase itulah yang akan diamati pada uji efektivitas dengan melihat terjadinya luka kering, luka berkeropeng dan keropeng terkelupas menggunakan sediaan salep dan ekstrak daun srikaya pada mencit. Pada pengamatan jam ke-0 terjadi fase inflamasi atau peradangan yang ditandai dengan luka menjadi merah hal ini terjadi karena peningkatan aliran darah pada daerah yang luka. Sel mast dalam jaringan ikat menghasilkan serotonin dan histamin yang meningkatkan permeabilitas

kapiler sehingga terjadi radang yang disertai vasodilatasi setempat yang menyebabkan udem dan pembengkakan. Setelah itu leukosit akan menembus dinding pembuluh darah (diapedesis) menuju luka, leukosit mengeluarkan enzim hidrolitik yang membantu mencerna bakteri dan kotoran yang berada disekitar luka. Selanjutnya limfosit dan monosit ikut menghancurkan dan memakan kotoran luka dan bakteri yang disebut fagositosis (sjamsuhidajat, 2005). Setelah itu kemudian luka diberikan sediaan berupa ekstrak daun srikaya, salep yang mengandung ekstrak daun srikaya 5%, salep yang mengandung ekstrak daun srikaya 10%, salep povidon iodin 10%, basis salep dan kontrol.

5.4.1. Pengamatan luka kering

Luka menjadi kering yaitu suatu reaksi hemostasis setelah terjadinya luka dimana pada saat pendarahan tubuh akan berusaha untuk menghentikanya dengan vasokonstriksi dan pengerutan ujung pembuluh darah yang putus (retraksi). Hemostasis terjadi karena trombosit yang keluar dari pembuluh darah akan saling melengket dan bersama jala fibrin yang terbentuk akan membekukan darah yang keluar dari pembuluh darah. Berikut ini adalah tabel pengamatan lama kering luka dibandingkan dengan kontrol

Tabel V.2 Pengamatan lama luka kering dibandingkan kontrol

| Perlakuan | Rata-rata lama luka kering (jam) ± SD | P |
|---------------------------------|--|----------|
| Kontrol | 28,80 ± 1,789 | |
| Basis | 25,60 ± 2,191 | 0,042 |
| Salep 5% | 25,60 ± 2,191 | 0,042 |
| Salep 10% | 24,80 ± 1,789 | 0,015 |
| Ekstrak | 24,80 ± 1,789 | 0,015 |
| Salep povidon iodine 10% | 25,60 ± 2,191 | 0,042 |

Keterangan :

P = Nilai signifikansi perbandingan lama kering luka tiap kelompok dengan kontrol

Menurut Sjamsuhidjat dalam De Jong buku ajar bedah menyatakan berlangsungnya fase inflamasi sampai luka kering yaitu, saat terjadinya luka sampai hari kelima atau jam ke-120. Dari hasil selama pengamatan luka kering terjadi waktu paling lama yaitu pada perlakuan kontrol yaitu pada rata-rata waktu jam ke-28.80 sedangkan pada perlakuan yang lain waktu lebih singkat dibandingkan dengan kontrol sehingga pada tabel pengamatan tersebut proses penyembuhan luka termasuk dalam fase inflamasi, dapat dilihat pada **Lampiran 3**.

Dari pengamatan statistik pada tabel V.2 menunjukkan bahwa pada fase pengeringan luka terdapat perbedaan yang signifikan antara kontrol dengan salep 5%, salep 10%, ekstrak, salep povidon dan basis, lihat pada **Lampiran 6**. Dapat dilihat dari hasil rata-rata waktu yang diperoleh, waktu pengeringan kontrol yaitu 28,80 jam lebih lama dibandingkan dengan sediaan dan bahkan basis salep memiliki lama waktu

kering berada dibawah rata-rata kontrol yaitu 25,60 sehingga dapat diperkirakan basis berpengaruh dalam proses cepatnya pengeringan luka, Karena vaselin album yang digunakan pada basis salep memiliki daya adsorpsi air yang rendah sehingga mempercepat luka mengering.

Dari data yang diperoleh dapat dikatakan bahwa sediaan uji (salep 5% dan salep 10% yang mengandung ekstrak daun srikaya) dan ekstrak daun srikaya yang digunakan memiliki kandungan metabolit yang berefek dalam lamanya luka kering hanya saja belum ada penelitian yang menyatakan metabolit sekunder yang paling berperan dalam proses cepatnya pengeringan luka dan hanya dinyatakan penggunaan secara empiris saja. Sedangkan pada salep povidon dapat mempercepat luka kering karena merupakan agen antimikroba yang dapat mencegah terjadinya infeksi sehingga akan membantu kerja makrofag dalam penyembuhan luka.

Berikutnya diamati lama luka kering antara sediaan uji dengan pembandingnya, berikut adalah tabel pengamatannya :

Tabel V.3 Pengamatan lama luka kering antara pembanding dan uji

| Perlakuan | Rata-rata lama luka kering (jam) ± SD | P |
|-------------------------------|--|----------|
| Salep 5% | 25,60 ± 2,191 | 1 |
| Salep 10% | 24,80 ± 1,789 | 0,513 |
| Ekstrak | 24,80 ± 1,789 | 0,513 |
| Salep povidon iodin10% | 25,60 ± 2,191 | |

Keterangan :

P = nilai signifikansi perbandingan lama kering luka antara pembanding dan uji

Hasil perbandingan yang diperoleh antara povidon iodine 10% (pembanding) dan uji (salep 5%, salep 10% dan ekstrak daun srikaya) dapat disimpulkan bahwa antara povidon dengan salep 5% tidak ada perbedaan yang nyata saat terjadinya luka kering sehingga dikatakan tidak signifikan dengan diperoleh nilai $P = 1$. Jika povidon iodine 10% dibandingkan dengan salep 10% dan ekstrak memiliki perbedaan waktu bila dilihat dari nilai rata-ratanya tetapi jika dilihat dari nilai signifikansi tidak ada perbedaan yang nyata dan bermakna karena nilai P lebih dari 0,05%. Sehingga ekstrak dan sediaan uji (salep 5% dan 10%) tidak sebanding dengan pembanding (povidon iodine 10%) dalam waktu luka kering, lihat **Lampiran 7**.

Berikutnya diamati lama luka kering antara sediaan ekstrak dengan sediaan, berikut adalah tabel pengamatannya :

Tabel V.4 Pengamatan lama luka kering antara ekstrak dan sediaan

| Perlakuan | Rata-rata lama luka kering (jam) \pm SD | P |
|------------------|---|----------|
| Salep 5% | 25,60 \pm 2,191 | 0,513 |
| Salep 10% | 24,80 \pm 1,789 | 1 |
| Ekstrak | 24,80 \pm 1,789 | |

Keterangan :

P = nilai signifikansi perbandingan lama kering luka antara ekstrak dengan sediaan

Pada tabel V.4 dilakukan perbandingan luka kering antara ekstrak daun srikaya dengan ekstrak daun srikaya yang dibuat suatu sediaan salep dengan konsentrasi yang berbeda yaitu 5 dan 10%. Dilihat dari hasil rata-rata tidak ada nilai yang nyata antara ekstrak dengan salep 10% karena memiliki waktu luka kering yang sama, juga antara ekstrak dan salep 5% tidak lebih cepat luka kering. Dilihat dari uji

statistik tidak ada perbedaan yang signifikan antara ekstrak dan sediaan uji sehingga hasil tidak memiliki nilai yang nyata, lihat **Lampiran 8**. Dari pengamatan dilakukannya penggunaan konsentrasi dan dosis yang berbeda tidak mempengaruhi terhadap cepatnya luka kering.

5.4.2. Pengamatan terbentuknya keropeng

Proses terbentuknya keropeng termasuk dalam fase proliferasi atau disebut juga fibroplasi karena yang terjadi adalah proses proliferasi fibroblast. Fibroblast ini berasal dari sel mesenkim yang belum berdiferensiasi, menghasilkan mukopolisakarida, asam aminoglisin, dan prolin yang merupakan bahan dasar kolagen serat yang mempertautkan tepi luka (Sjamsuhidajat, 2005).

Pada fase ini luka dipenuhi sel radang, fibroblast dan kolagen membentuk jaringan berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus disebut jaringan granulasi. Kretinisasi akan dimulai dari pinggir luka dan akhirnya menutupi seluruh luka yang sering disebut keropeng. Dapat dilihat pada **Lampiran 4**.

Berikut ini adalah tabel pengamatan terbentuknya keropeng kontrol yang dibandingkan dengan sediaan uji dan pembanding :

Tabel V.5 Pengamatan terbentuk keropeng kontrol dibandingkan sediaan uji dan pembanding

| perlakuan | Rata-rata terbentuk keropeng (jam) \pm SD | P |
|---------------------------------|---|-------|
| Kontrol | 187,20 \pm 1,789 | |
| Basis | 187,20 \pm 6,573 | 0,408 |
| Salep 5% | 140,80 \pm 6,419 | 0,007 |
| Salep 10% | 116,00 \pm 11,314 | 0,007 |
| Ekstrak | 144,80 \pm 4,382 | 0,006 |
| Salep povidon iodine 10% | 171,20 \pm 11,789 | 0,104 |

Keterangan :

P = nilai signifikansi perbandingan terbentuk keropeng tiap kelompok dengan kontrol

Dari hasil percobaan menunjukkan bahwa pengobatan dengan sediaan salep uji dan ekstrak uji sangat berpengaruh terhadap waktu terbentuknya keropeng dibandingkan dengan luka yang diobati oleh basis salep atau dibandingkan dengan kontrol. Begitu juga dengan salep povidon iodine 10% yang dibandingkan dengan kontrol dan basis ada perbedaan waktu lebih cepat dalam terbentuknya keropeng.

Dari tabel V.5 menunjukkan bahwa lama terbentuk keropeng pada pengolesan salep 5%, salep 10%, ekstrak dan salep povidon iodine 10% terjadi perbedaan yang nyata dibandingkan dengan basis salep dan kontrol yaitu pada jam ke-187,20. Berdasarkan data statistik lama terbentuknya keropeng dari perlakuan dibandingkan dengan kontrol adalah signifikan kecuali pada povidon iodine 10%. Sehingga antara povidon iodine 10% dan basis salep dibandingkan kontrol tidak terjadi perbedaan nyata sehingga berdasarkan statistik tidak signifikan yang artinya tidak ada perbedaan lama pembentukan keropeng dari keduanya, lihat pada **Lampiran 6**.

Fase proliferasi menurut Sjamsuhidajat (*De jong buku ajar bedah*) terjadi sekitar 5 hari sampai 20 hari. Diamati dari waktu perlakuan terutama pada sediaan uji salep 10% yaitu rata-rata sekitar jam ke-116 atau 4 hari 2 jam dalam terbentuknya keropeng maka sediaan ini lebih cepat terbentuk keropeng bila dibandingkan dengan literatur. Maka dilihat dari waktu tersebut salep yang mengandung ekstrak daun srikaya 10% lebih baik dalam pembentukan keropeng dibandingkan dengan perlakuan yang lain.

Dilakukan juga perbandingan antara pembeding (salep povidon iodine 10%) dengan sediaan uji, berikut tabel perbandingan dengan memperlihatkan rata-rata waktu terbentuk keropeng dengan nilai signifikansinya :

Tabel V.6 Pengamatan lama terbentuk keropeng antara pembeding dan sediaan uji

| Perlakuan | Rata-rata terbentuk keropeng (jam) ± SD | P |
|--------------------------------|--|----------|
| Salep 5% | 140,80 ± 6,419 | 0,008 |
| Salep 10% | 116,00 ± 11,314 | 0,008 |
| Ekstrak | 144,80 ± 4,382 | 0,008 |
| Salep povidon iodin 10% | 171,20 ± 11,789 | |

Keterangan :

P = nilai signifikansi perbandingan terbentuk keropeng antara pembeding dan sediaan uji

Dari tabel V.6 dilakukan perbandingan antara pembeding dengan sediaan uji, dimana dilihat dari rata-rata waktu terbentuk keropeng sediaan uji salep 5%, salep 10% dan ekstrak lebih cepat dari pada pembeding yaitu salep povidon iodine 10%. Secara statistik perbandingan ini signifikan yang artinya sediaan tersebut memiliki

perbedaan waktu yang nyata pada proses terbentuknya keropeng dengan nilai $P = 0,008$, lihat **Lampiran 7**.

Kecepatan terbentuk keropeng pada luka yang diobati sediaan salep (5% dan 10% mengandung ekstrak daun srikaya) dan ekstrak daun srikaya disebabkan oleh kandungan senyawa flavonoid dan tanin. Flavonoid diketahui dapat berfungsi sebagai vasodilator yang dapat memperlancar aliran darah, tanin yang bersifat antiseptik yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri sehingga luka cepat kering dan membentuk keropeng. Pembentukan keropeng ini terjadi karena vasokonstriksi pembuluh darah dan pembentukan kolagen. Tanin juga dapat menimbulkan efek vasokonstriksi pembuluh darah kapiler. Sedangkan salep povidon iodine 10% bekerja sebagai antibakteri untuk mencegah terjadinya infeksi. Maka dari senyawa yang dikandungnya proses terbentuknya keropeng lebih baik pada sediaan uji dibanding salep povidon iodine 10% sebagai pembanding.

Berikutnya dilakukan juga perbandingan antara ekstrak daun srikaya dengan sediaan uji 5% dan 10% berikut tabel pengamatannya :

Tabel V.7 Pengamatan lama terbentuk keropeng antara ekstrak dengan sediaan uji

| Perlakuan | Rata-rata terbentuk keropeng (jam) \pm SD | P |
|------------------|---|----------|
| Salep 5% | 140,80 \pm 6,419 | 0,008 |
| Salep 10% | 116,00 \pm 11,314 | 0,034 |
| Ekstrak | 144,80 \pm 4,382 | |

Keterangan :

P = nilai signifikansi perbandingan terbentuk keropeng antara ekstrak dengan sediaan uji

Dari tabel V.7 dapat dilihat perbedaan antara ekstrak dengan sediaan uji mengandung ekstrak dengan perbedaan dosis atau konsentrasi. Berdasarkan statistik antara ekstrak dengan salep 5% signifikan yang artinya terjadi perbedaan waktu dalam terbentuknya keropeng dengan nilai $P = 0,008$. Lalu berikutnya antara ekstrak dengan salep 10% juga signifikan atau terjadi perbedaan waktu dengan nilai $P = 0,034$, lihat **Lampiran 8**. Namun ternyata waktu terbentuk keropeng salep 10% dan 5% yang memiliki konsentrasi kecil dibandingkan dengan ekstrak kental sangat berbeda jauh, seharusnya ekstrak memiliki lama waktu terbentuk keropeng yang lebih cepat karena tidak ditambahkan zat pembawa atau basis dan konsentrasi zat aktifnya pun lebih besar dibandingkan salep yang mengandung ekstrak daun srikaya 5% dan 10%. Hal ini bisa terjadi karena basis vaselin album membantu dalam penetrasi zat aktif pada kulit yang luka sehingga zat aktif akan mudah dan cepat memberikan efek karena vaselin album banyak digunakan sebagai perantara atau zat pembawa yang memperbaiki proses penyerapan atau karena faktor-faktor yang tidak diketahui seperti sistem imun, umur dan kondisi fisik dari mencit yang digunakan.

5.4.3. Pengamatan lepasnya keropeng

Lepasnya keropeng ini terjadi setelah proses fibroplasia dengan pembentukan granulasi berhenti dengan melepaskan keropeng tersebut karena sudah terbentuk serabut-serabut baru dibentuk dengan kepadatan pengerutan yang makin bertambah dan kekuatan potensial jaringan meningkat atau sudah membentuk jaringan kulit baru yang kuat dan kembali seperti semula. Dapat dilihat pada **Lampiran 5**.

Berikut adalah tabel pengamatan lepasnya keropeng dari setiap perlakuan yang dibandingkan dengan kontrol :

Tabel V.8 Pengamatan lepasnya keropeng kontrol dibandingkan kontrol

| Perlakuan | Rata-rata lama keropeng lepas (jam) ± SD | P |
|---------------------------------|---|----------|
| Kontrol | 166,60 ± 11,036 | |
| Basis | 142,40 ± 8,764 | 0,014 |
| Salep 5% | 104,00 ± 18,111 | 0,009 |
| Salep 10% | 92,00 ± 8,000 | 0,008 |
| Ekstrak | 94,40 ± 9,209 | 0,009 |
| Salep povidon iodine 10% | 115,20 ± 10,354 | 0,008 |

Keterangan :

P = nilai signifikansi perbandingan antara kontrol dengan perlakuan lain

Pada tabel V.8 menunjukkan bahwa lama lepasnya keropeng pada pengolesan salep 5%, salep 10%, ekstrak salep povidon dan basis terjadi perbedaan yang nyata dibandingkan dengan kontrol yaitu pada jam ke-166,60. Berdasarkan data statistik lama terbentuknya keropeng dari perlakuan dibandingkan dengan kontrol adalah signifikan. Bahkan antara basis salep dan kontrol terjadi perbedaan nyata sehingga berdasarkan statistik signifikan yang artinya ada perbedaan lama lepasnya keropeng dari keduanya, lihat **Lampiran 6**. Dan dilihat dari lama terlepasnya keropeng dilihat dari waktu pada sediaan salep 10% lebih baik dibandingkan dengan perlakuan lain.

Berikutnya dilihat juga perbedaan lepas keropeng antara pembanding dengan sediaan uji, berikut adalah tabel pengamatannya

Tabel V.9 Pengamatan lama lepas keropeng antara pembanding dan sediaan uji

| Perlakuan | Rata-rata lama keropeng lepas (jam) ± SD | P |
|---------------------------------|---|----------|
| Salep 5% | 104,00 ± 18,111 | 0,202 |
| Salep 10% | 92,00 ± 8,000 | 0,043 |
| Ekstrak | 94,40 ± 9,209 | 0,015 |
| Salep povidon iodine 10% | 115,20 ± 10,354 | |

Keterangan :

P = Nilai signifikansi lama lepas keropeng antara pembanding dan sediaan uji

Pada tabel V.9 terjadi perbedaan antara pembanding dan sediaan uji dalam lamanya terlepas keropeng dilihat dari rata-rata waktunya yaitu berada dibawah nilai rata-rata dari lepas keropengnya pembanding yaitu salep povidon iodine 10%. Dilihat secara statistik antara pembanding dan sediaan uji yaitu signifikan atau terjadi perbedaan waktu yang nyata dalam lepasnya keropeng dilihat dari nilai P nya. Berarti sediaan uji lebih cepat dalam proses penyembuhan luka dibandingkan dengan pembanding yang mekanisme kerjanya berbeda dengan sediaan uji yang setiap metabolitnya memiliki peranan dalam meningkatkan proses penyembuhan luka, lihat **Lampiran 7**.

Berikutnya dibuat juga perbandingan antara ekstrak dan sediaan dalam lamanya lepasnya keropeng, berikut tabel pengamatannya :

Tabel V.10 tabel pengamatan lepas keropeng antara ekstrak dan sediaan

| Perlakuan | Rata-rata lama keropeng lepas (jam) ± SD | P |
|------------------|---|----------|
| Salep 5% | 104,00 ± 18,111 | 0,399 |
| Salep 10% | 92,00 ± 8,000 | 0,525 |
| Ekstrak | 94,40 ± 9,209 | |

Keterangan :

P = nilai signifikansi lama lepasnya keropeng antara ekstrak dan sediaan

Dilihat dari tabel V.10 terdapat perbedaan dari lepas keropeng antara ekstrak dengan sediaan salep 5% dan 10%. Tetapi berdasarkan statistik antara ekstrak dan salep 5% tidak signifikan atau tidak terjadi perbedaan yang nyata dalam lepasnya keropeng yaitu dengan nilai $P = 0,399$ juga antara ekstrak dan salep 10% dengan nilai $P = 0,525$ karena melebihi dari 0,05%, lihat **Lampiran 8**. Maka proses lepasnya keropeng antara salep dan ekstrak lebih baik pada salep 10% daripada ekstrak jika dilihat dari rata-rata waktunya padahal ekstrak kadar zat aktifnya lebih besar dibandingkan dengan salep 10% yang hanya mengandung ekstrak daun etanol 10% atau 10 gram.