



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737

Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

## SURAT TUGAS

002/III/2020/LPPM.STIKesPW

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS  
Jabatan : Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama : Ns. Oda Debora, S.Kep., M.Kep  
Jabatan : Dosen  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang  
Alamat : Jl. Yulius Usman No. 62 Malang

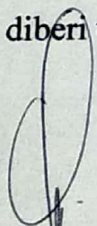
Untuk melaksanakan penyusunan **Modul Perawatan Kulit Lansia.**

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Malang, 06 Maret 2020

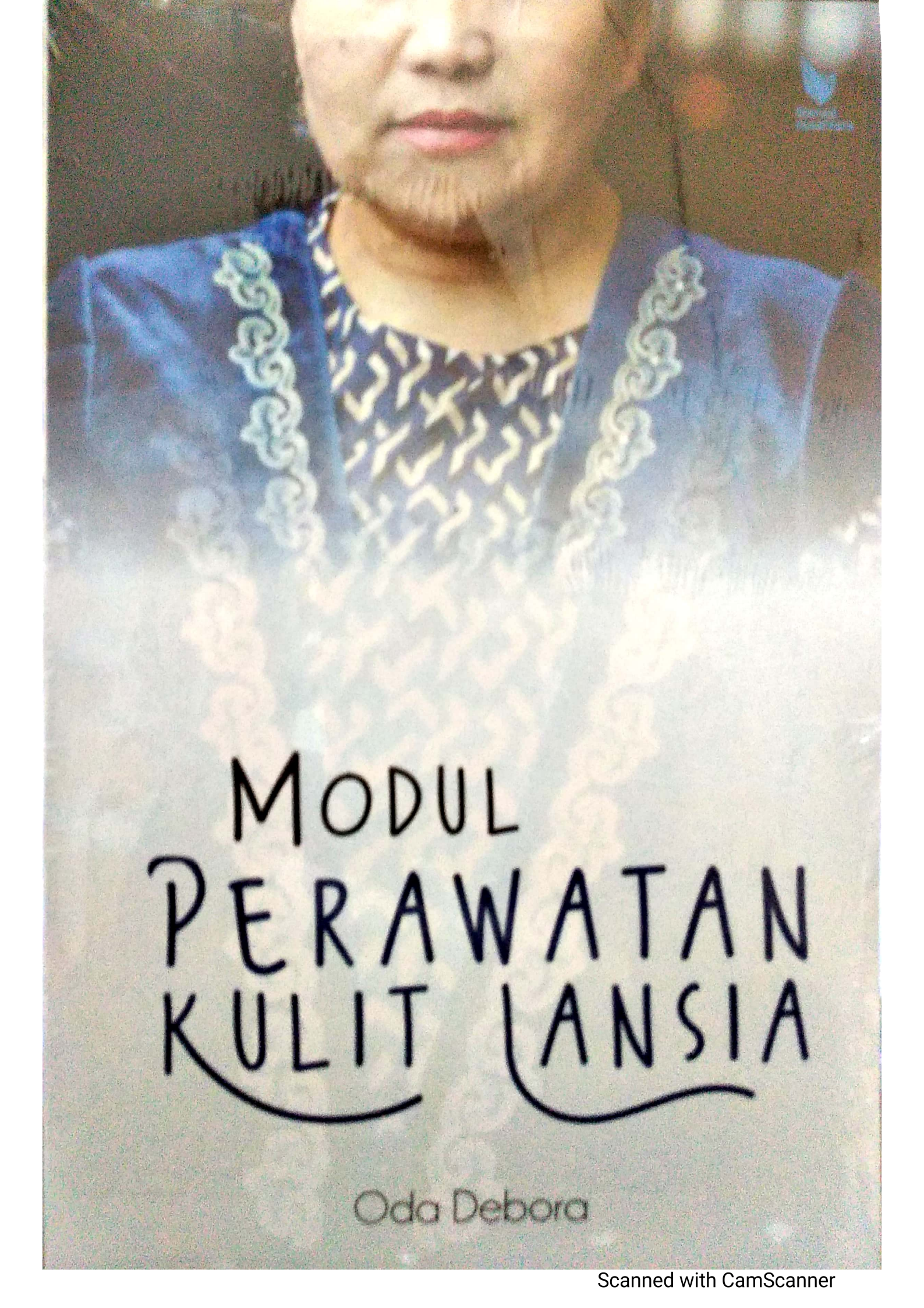
Yang memberi tugas

Yang diberi tugas

  
Ns. Oda Debora, M.Kep  
NIDN. 0729048501



Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS  
NIDN. 0703089003



MODUL  
PERAWATAN  
KULIT LANSIA

Oda Debora

# MODUL PERAWATAN KULIT LANSIA

Menua merupakan proses dalam daur kehidupan yang tidak dapat dihindari. Seiring dengan proses penuaan tersebut, seluruh sistem tubuh juga mengalami penurunan kemampuan fisiologis akibat perubahan anatomis yang terjadi. Perubahan ini juga terjadi pada kulit.

Kulit merupakan organ yang berfungsi sebagai barier pertahanan tubuh terluar terhadap mikroorganisme patogen. Saat terjadi penuaan, struktur anatomi dan fisiologi kulit akan berubah. Sementara itu, lansia juga mengalami penurunan pertahanan tubuh.

Sebagai tenaga kesehatan, perawat merupakan salah satu ujung tombak dalam meningkatkan dan mengoptimalkan derajat kesehatan manusia dalam semua rentang usianya. Buku saku ini merupakan ringkasan tentang pengkajian kulit pada lansia beserta permasalahan yang sering ditemukan. Penulis berharap buku ini dapat membantu tenaga kesehatan, pada khususnya perawat agar perawatan kulit pada lansia dapat dilaksanakan dengan optimal.

Dalam buku ini dibahas beberapa materi pokok sebagai berikut:

## BAB I ANATOMI DAN FISILOGI INTEGUMEN

- A. Epidermis
- B. Dermis
- C. Hipodermis

## BAB II PENUAAN PADA KULIT

- A. Perubahan Sistem Integumen pada Masa Penuaan
- B. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kesehatan Integumen Lansia
- C. Prinsip Tata Laksana pada Lansia dengan Gangguan Integumen

## BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KULIT PADA LANSIA

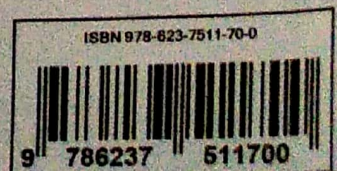
- A. Pengkajian Sistem Integumen
- B. Masalah Keperawatan yang Muncul
- C. Rencana Tindakan Keperawatan



Ns. Oda Debora, M.Kep., lahir di kota Malang pada 29 April 1985. Ia adalah anak pertama dari 2 bersaudara dari pasangan Rudy Handoko dan Agustin Susarmi. Sejak TK hingga SMA, ia bersekolah di sekolah katolik, yaitu Kolese St. Yusup Malang yang ada dibawah kongregasi imam CDD. Ia melanjutkan pendidikan S1 dan S2 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang program studi Ilmu Keperawatan. Penulis aktif menjadi Staf pengajar STIKes Panti Waluya Malang mulai Tahun 2008 - sekarang.



**literasi nusantara**  
Perum Paradiso Kav A1 Junrejo - Batu  
penerbitlitnus@gmail.com  
www.penerbitlitnus.co.id  
0812-3602-3633



# MODUL PERAWATAN KULIT LANSIA

Oda Debora

# **Modul Perawatan Kulit Lansia**

Penulis : Oda Debora

**ISBN : 978-623-7511-70-0**

*Copyright* © Februari 2020

Ukuran: 14.8 cm X 21 cm ; Hal: viii + 74

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Pertama kali diterbitkan di Indonesia dalam Bahasa Indonesia oleh **Literasi Nusantara**. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cover : Ahmad Ariyanto

Layout : Moh. Faizal Arifin

Cetakan I, Februari 2020

Diterbitkan pertama kali oleh **Literasi Nusantara**

Perum Paradiso Kav A1 Junrejo - Batu

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: [penerbitlitnus@gmail.com](mailto:penerbitlitnus@gmail.com)

Web: [www.penerbitlitnus.co.id](http://www.penerbitlitnus.co.id)

Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018

Didistribusikan oleh **CV. Literasi Nusantara Abadi**

Jl. Sumedang No. 319, Cepokomulyo, Kepanjen, Malang. 65163

Telp : +6285234830895

Email: [redaksiliterasinusantara@gmail.com](mailto:redaksiliterasinusantara@gmail.com)



---

Untuk anak Raphael, Hugo, Aga, Sae:

‘Arahkanlah perhatianmu kepada  
didikan, dan telingamu kepada kata-  
kata pengetahuan’

Amsal 23: 12

---





## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan yang Mahaesa karena kasih dan karunianya, buku saku tentang perawatan kulit pada lansia ini dapat diselesaikan dengan baik. Menua merupakan proses dalam daur kehidupan yang tidak dapat dihindari. Seiring dengan proses penuaan tersebut, seluruh sistem tubuh juga mengalami penurunan kemampuan fisiologis akibat perubahan anatomis yang terjadi. Perubahan ini juga terjadi pada kulit.

Kulit merupakan organ yang berfungsi sebagai barier pertahanan tubuh terluar terhadap mikroorganisme patogen. Saat terjadi penuaan, struktur anatomi dan fisiologi kulit akan berubah. Sementara itu, lansia juga mengalami penurunan pertahanan tubuh.

Sebagai tenaga kesehatan, perawat merupakan salah satu ujung tombak dalam meningkatkan dan mengoptimalkan derajat kesehatan manusia dalam semua rentang usianya. Buku saku ini merupakan ringkasan tentang pengkajian kulit pada lansia beserta permasalahan yang sering ditemukan. Penulis berharap buku ini dapat membantu tenaga kesehatan, pada khususnya perawat agar perawatan kulit pada lansia dapat dilaksanakan dengan optimal.

Hormat kami,

Penulis





## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
<b>BAB I: ANATOMI DAN FISILOGI INTEGUMEN .....</b>	<b>1</b>
A. Epidermis .....	2
B. Dermis .....	5
C. Hipodermis .....	5
<b>BAB II: PENUAAN PADA KULIT .....</b>	<b>7</b>
A. Perubahan Sistem Integumen pada Masa Penuaan .....	7
B. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kesehatan Integumen Lansia .....	11
C. Prinsip Tata Laksana pada Lansia dengan Gangguan Integumen .....	12
<b>BAB III: ASUHAN KEPERAWATAN KULIT PADA LANSIA .....</b>	<b>13</b>
A. Pengkajian Sistem Integumen .....	14
B. Masalah Keperawatan yang Muncul .....	63
C. Kriteria Hasil yang Diharapkan .....	64
D. Rencana Tindakan Keperawatan .....	64
E. Evaluasi Tindakan Keperawatan .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>71</b>
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>74</b>



# BAB I

## ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM INTEGUMEN

---

### *Capaian Pembelajaran*

---

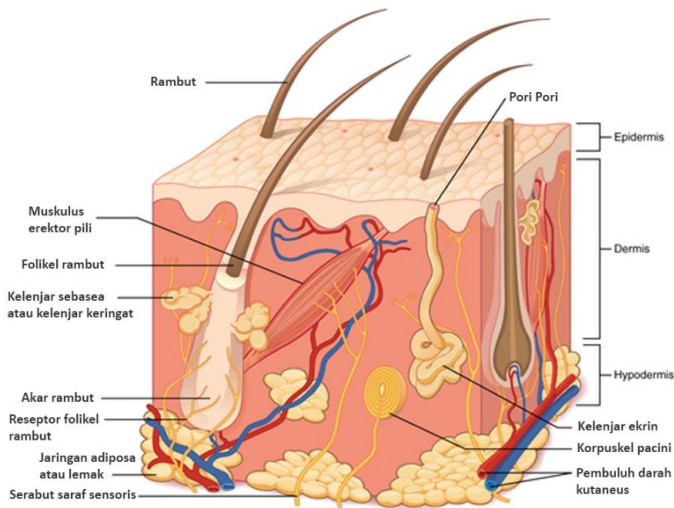
Setelah mempelajari topik ini, diharapkan anda mampu:

1. Mengidentifikasi struktur anatomi integumen
  2. Menyebutkan dan menjelaskan komponen lapisan kulit
  3. Menjelaskan fungsi masing-masing lapisan integumen
- 

Kulit adalah lapisan terluar dari tubuh manusia. Luas kulit manusia mencapai 1,5-2 m<sup>2</sup> jika dilebarkan. Meskipun bukan organ yang spesifik, kulit memiliki fungsi yang tidak dapat dikesampingkan. Kulit merupakan lapisan pelindung terluar tubuh yang melindungi organ tubuh bagian dalam dari mikroorganisme patogen. Beberapa fungsi kulit antara lain membantu mengatur suhu tubuh, mengekskresikan hasil sisa metabolisme tubuh melalui keringat, mensintesa vitamin D, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, merasakan sensasi nyeri, sentuhan, tekanan, suhu, dan getaran. Kulit juga memiliki fungsi sosial, antara lain sebagai sarana untuk menunjukkan indikator ras, jenis kelamin, pekerjaan, dan karakteristik personal lainnya.

Kulit bersama jaringan yang ada didalamnya membentuk sistem integumen. Kulit memiliki beberapa lapisan dengan komponen jaringan yang berbeda di dalamnya. Secara umum kulit terdiri dari tiga lapisan yaitu epidermis, dermis dan endodermis atau hipodermis. Lapisan kulit yang paling dalam sangat kaya dengan pembuluh darah serta serabut saraf. Ujung saraf ini akan menghantarkan impuls ke otak sehingga manusia dapat

merasakan berbagai sensasi. Berikut ini adalah gambar anatomi lapisan integumen:



Gambar 1: Struktur Anatomi Integumen

## A. Epidermis

Epidermis adalah lapisan terluar kulit. Lapisan epidermis terdiri dari lapisan keratin dan jaringan epitel skuamosa. Epidermis umumnya terdiri dari empat sampai lima lapis tergantung lokasinya. Pada jaringan epidermis tidak ditemukan pembuluh darah (avaskular). Empat lapis epidermis mulai dari bagian terdalam adalah stratum basale, stratum spinosum, stratum granulosum, dan stratum korneum. Sebagian besar lapisan kulit epidermis termasuk dalam lapisan kulit yang tipis, kecuali pada telapak tangan dan tumit lapisan kulitnya lebih tebal. Lapisan kelima ini disebut stratum lusidum. Stratum lusidum terletak antara stratum korneum dan granulosum.

Seluruh lapisan sel kecuali pada stratum granulosum disebut keratinosit. Kertatinosit adalah sel yang menghasilkan dan menyimpan protein keratin. Keratin adalah protein fibrosa intrasel yang memberikan struktur

keras dan anti-air pada rambut, kuku, dan kulit. Keratinosit di stratum korneum merupakan jaringan mati dan secara rutin terlepas untuk digantikan oleh sel baru dari lapisan yang lebih dalam.

### 1. **Stratum basale (stratum germinativum)**

Stratum basale disebut juga dengan stratum germinativum, merupakan lapisan epidermis yang terdalam. Sel yang ada di stratum basale tersambung dengan dermis oleh jalinan serabut kolagen. Pada permukaan luar dermis ada tonjolan atau lipatan yang berbentuk seperti jari (dermal papillae). Dermal papillae meningkatkan kekuatan ikatan antara epidermis dan dermis. Semakin besar lipatannya, ikatan yang terjalin makin kuat.

Stratum basale merupakan lapisan tunggal sel basal yang berbentuk kuboid atau kubus. Sel kuboidal merupakan prekursor untuk lapisan keratinosit yang ada di lapisan epidermis. Seluruh keratinosit dihasilkan oleh sel kuboidal ini. Sel baru yang terbentuk didorong keluar dari stratum basale. Ada dua jenis sel lain yang tersebar pada lapisan ini, yaitu sel merkel dan melanosit. Sel merkel berfungsi sebagai penerima stimulus eksternal yang akan dikirim ke serabut saraf sensorik dan dihantarkan ke otak. Sel merkel banyak ditemukan pada permukaan tangan dan kaki. Melanosit merupakan sel yang menghasilkan pigmen melanin. Pigmen melanin memberikan warna pada rambut dan kulit, serta memberikan perlindungan pada sel epidermis yang masih hidup dari paparan radiasi ultraviolet yang merusak.

Sidik jari mulai terbentuk saat janin didalam kandungan. Sidik jari mulai terbentuk saat sel di lapisan stratum basale bertemu dengan lapisan dermal papillae dibawahnya. Sidik jari sangat unik pada setiap manusia dan tidak sama. Alasan inilah mengapa sidik jari digunakan sebagai analisis forensik. Selain itu, sidik jari tidak akan berubah seumur hidup.

## 2. **Stratum spinosum**

Stratum spinosum tampak seperti duri karena ada desmosome, yaitu ujung sel yang menonjol keluar. Desmosome saling bersambung agar dapat memperkuat ikatan antar-sel. Diantara sel pada stratum spinosum terdapat sel dendritik yang disebut sel langerhans. Sel ini berfungsi sebagai makrofag untuk membunuh mikroorganisme patogen, benda asing, dan kerusakan sel yang terjadi pada lapisan sel ini. Keratinosit pada lapisan stratum spinosum mulai mensintesis keratin dan melepaskan glikolipid yang anti-air sehingga tubuh tidak kehilangan air dalam jumlah yang berlebihan.

## 3. **Stratum granulosum**

Stratum granulosum bertekstur kasar karena adanya lapisan keratinosit yang didorong keluar dari stratum spinosum. Sel ini menjadi lebih pipih, membran sel nya menebal, dan menghasilkan protein keratin yang lebih banyak. Nukleus dan organela sel lainnya akan menyatu saat sel sudah mati, dan bersama dengan keratin, keratohialin, serta membran sel yang membentuk stratum lusidum, stratum korneum, dan struktur lainnya (rambut dan kuku)

## 4. **Stratum lusidum**

Stratum lusidum adalah lapisan yang halus, merupakan lapisan epidermis yang tembus cahaya tepat diatas stratum granulosum dan dibawah stratum korneum. Stratum lusidum hanya ditemukan di telapak tangan, tumit, dan jari. Pembentuk stratum lusidum adalah sel yang sudah mati dan dipipihkan. Sel ini dipadatkan dengan eleiden, sejenis protein yang kaya lemak turunan dari keratohyalin. Sel inilah yang memberikan kesan tembus pandang dan melindungi lapisan kulit terdalam dari air.

## 5. Stratum korneum

Stratum korneum adalah lapisan terluar epidermis yang berhubungan dengan dunia luar. Lapisan ini terdiri dari 15-30 lapisan sel. Kondisi lapisan yang kering dan tersusun dari sel kulit mati mencegah masuknya mikroorganisme asing ke dalam tubuh dan terjadinya dehidrasi pada jaringan kulit yang ada di bawahnya, serta melindungi lapisan kulit yang lebih dalam dari abrasi. Lapisan kulit ini terkelupas secara rutin dan digantikan oleh lapisan kulit baru yang didorong dari stratum granulosum (pada tumit dan telapak tangan didorong dari stratum lusidum). Seluruh lapisan akan berganti setiap 4 minggu.

## B. Dermis

Dermis merupakan lapisan yang terletak diantara epidermis dan hipodermis. Dalam lapisan ini dapat ditemukan pembuluh darah dan pembuluh limfe, saraf, dan struktur lain seperti folikel rambut dan kelenjar keringat. Dermis tersusun atas dua lapisan yaitu elastin dan kolagen yang dihasilkan oleh fibroblas.

## C. Hipodermis

Lapisan hipodermis (jaringan subkutan) adalah lapisan yang berada langsung dibawah dermis dan diatas fascia. Lapisan hipodermis terdiri dari jaringan ikat yang kaya pembuluh darah dan jaringan adiposa. Jaringan ini berfungsi untuk memberikan insulasi dan memberi bantalan pada integumen.





## BAB II

# PENUAAN PADA KULIT

---

### *Capaian Pembelajaran*

---

Setelah mempelajari topik ini, diharapkan anda mampu:

1. Mengidentifikasi perubahan sistem integumen pada masa penuaan
  2. Menganalisis proses penuaan yang terjadi pada masing-masing lapisan kulit
  3. Menganalisis dan menyebutkan dampak penuaan terhadap sistem integumen
  4. Menganalisis keterkaitan penuaan pada sistem integumen dengan penyakit sekunder yang diderita
- 

#### **A. Perubahan Sistem Integumen pada Masa Penuaan**

Berbagai degenerasi muncul di kulit seiring dengan penambahan usia. Ketebalan dan elastisitas kulit juga semakin berkurang pada orang yang sudah lanjut usia. Kerutan dan lipatan-lipatan semakin bermunculan di area wajah, leher, dan lengan atas. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pada kepercayaan dan persepsi diri seseorang. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada penampilan, tetapi juga pada fungsi kulit.

Penuaan pada kulit dibedakan menjadi dua macam, penuaan intrinsik dan penuaan ekstrinsik. Penuaan intrinsik disebabkan oleh faktor intrinsik, antara lain faktor genetik dan proses penuaan normal. Penuaan ekstrinsik disebabkan oleh faktor ekstrinsik, antara lain paparan terhadap sinar ultraviolet, merokok, dan polusi. Paparan dan kerusakan akibat sinar matahari (kerusakan aktin) akan mempengaruhi penampakan kulit, sedangkan kerutan pada kulit akan dipercepat oleh merokok.

## **Epidermis**

Selama proses menua terjadi, lapisan epidermis menjadi semakin tipis, sehingga kulit lansia kehilangan kelembaban dan cenderung kering dan kasar. Setelah usia 50 tahun, mitosis sel epidermis melambat 30% sehingga waktu penyembuhan luka semakin lama dan terjadi peningkatan resiko infeksi. Lapisan kulit menjadi semakin tipis sehingga dengan gesekan yang minimal sekalipun, luka dapat terjadi pada kulit. Tidak hanya kulit, melanosit jumlahnya juga berkurang, sehingga kulit tampak semakin pucat dan tidak cerah. Hal ini meningkatkan resiko kerusakan kulit akibat terpapar ultraviolet. Sel yang lain mungkin tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga terjadi pigmentasi yang tidak merata pada permukaan kulit.

Seiring dengan proses penuaan, pembentukan vitamin D secara alamiah dengan bantuan sinar matahari semakin berkurang. Kesimpulan yang dapat diambil adalah lansia tidak boleh terlalu lama terpapar pada sinar matahari karena resiko kerusakan kulit yang dialami, hipersensitivitas terhadap sinar matahari karena medikasi, dan resiko hipertermia. Sinar matahari masih diperlukan oleh lansia untuk mempertahankan perolehan vitamin D dari sinar matahari, pencegahan kanker, dan menurunkan resiko jatuh.

Epidermis terdiri dari tiga jenis sel, yaitu keratinosit, melanosit, dan langerhans. Keratinosit menghasilkan sel keratin yang membentuk lapisan kulit paling atas yaitu stratum korneum. Seiring dengan berjalannya waktu, sel sepenuhnya terisi oleh keratin lalu mati dan terkelupas, lalu digantikan oleh sel baru. Demikian siklus tersebut terjadi seterusnya. Siklus ini normalnya berlangsung selama 14 hingga 28 hari, tergantung lokasinya (Mauk, 2016).

Melanosit memproduksi melanin. Melanin merupakan pigmen penting yang berfungsi melindungi tubuh dari paparan radiasi ultraviolet. Radiasi ultraviolet menyebabkan kerusakan sel DNA sehingga lapisan epidermis dan dermis kulit mengalami kerusakan. Melanin menghambat kerusakan DNA dan sel kulit lainnya sehingga menurunkan resiko tumor kulit dan disfungsi sel.

Melanosit lebih banyak ditemukan pada orang yang sering terpapar sinar matahari.

Sel langerhans hanya ditemukan 1-2% pada sel epidermis. Sel ini berperan penting dalam sistem pertahanan tubuh, terutama dalam reaksi yang melibatkan reaksi imun kutaneus. Sel langerhans mengenali antigen asing dan mengaktifasi sistem pertahanan tubuh. Fungsi utama sel langerhans adalah pengikatan antigen-antibodi, pemrosesan, dan mengenalkan antigen pada sel T yang masih belum memiliki memori. Selain berespon pada antigen, sel langerhans juga merespon sel tumor. Sehingga sel langerhans tidak hanya melindungi dari antigen, tetapi juga pada kanker kulit.

Epidermis juga berperan penting dalam proses produksi vitamin D3. Vitamin D3 terbentuk setelah prekursor epidemal berinteraksi dengan radiasi ultraviolet sinar matahari. 90% Vitamin D dalam tubuh dihasilkan dengan cara ini. Vitamin D3 memegang peranan penting dalam menjaga keseimbangan kalsium dan tulang. Saat seseorang mengalami defisiensi vitamin D3, maka peluang untuk menderita osteoporosis dan osteomalacia akan semakin tinggi.

### **Dermis**

Fungsi utama dermis adalah pengaturan suhu, persepsi sensori, dan sumber nutrisi bagi lapisan kulit lainnya. Penipisan dan penurunan fungsi dermis mulai terjadi pada usia tiga puluhan. Jumlah elastin semakin berkurang dan menyebabkan kerutan serta kulit yang menggantung. Kolagen semakin tidak beraturan dan menyebabkan penurunan turgor kulit. Laki-laki memiliki lapisan dermis yang lebih tebal dibandingkan perempuan. Oleh karena itu, penuaan pada kulit tampak lebih jelas pada perempuan dibandingkan laki-laki. Dinding pembuluh darah juga semakin tipis pada orang berusia lanjut, sehingga semakin tua umur seseorang, pembuluh darah semakin rapuh dan mudah pecah. Hal ini juga terjadi pada pembuluh darah kapiler. Aliran didalamnya semakin tidak lancar sehingga wajah orang yang lebih tua tampak lebih pucat. Selain itu, karena pembuluh darah

terlalu rapuh, terkadang muncul memar atau perubahan warna kulit akibat pecahnya pembuluh darah (*senile purpura*).

### **Lapisan Subkutan**

Seiring dengan penambahan usia, lapisan lemak subkutan semakin menipis secara bertahap. Penipisan ini tampak jelas pada wajah, leher, tangan, dan kaki bagian bawah sehingga vena tampak sangat jelas dan lebih rentan mengalami cedera. Selain menipis, lemak juga akan berkumpul di beberapa area tubuh, antara lain area perut (pada laki-laki) dan paha (pada perempuan).

### **Rambut**

Rambut lansia berwarna putih atau keabu-abuan. Hal ini disebabkan oleh penurunan melanosit. Tekstur rambut menjadi kasar dan semakin tipis. Penurunan produksi hormon menyebabkan kerontokan rambut di area pubis dan aksila. Kebotakan rambut lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan perempuan.

### **Kuku**

Pada dasarnya, kuku terdiri dari 18% air. Pemeriksaan dan pemeliharaan kuku sering terlewat pada lansia. Setelah mengalami proses penuaan, terjadi perubahan histopatologi pada kuku. Kuku lansia cenderung menebal, berwarna kekuningan atau keabu-abuan (Baran, 2011). Penyebab perubahan kuku ini masih belum diketahui penyebabnya, namun kemungkinan disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah di kuku serta paparan sinar ultraviolet dalam waktu yang lama (El-Domyati, Abdel-Wahab, & Abdel-Azim, 2014). Pemanjangan kuku semakin lama, akibatnya lapisan kuku semakin menumpuk dan lebih rentan patah dan kasar. Pertumbuhan kuku arahnya relatif normal kecuali jika pernah mengalami trauma atau menderita penyakit tertentu sehingga terinfeksi jamur.

### **Kelenjar**

Ukuran, jumlah, dan fungsi kelenjar apokrin serta ekrin semakin menurun sehingga lansia mengalami kesulitan untuk pengaturan suhu tubuh, terutama dengan proses berkeringat dan evaporasi. Karena tubuh mengalami kesulitan melepas panas akibat

berubahnya fungsi berkeringat, pada lansia beresiko mengalami kelelahan akibat panas. Pria mengalami penurunan produksi kelenjar sebum yang lebih minimal jika dibandingkan perempuan yang sudah menopause. Tetapi penurunan akan terjadi sama seperti perempuan pada usia 80 tahun.

## **B. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kesehatan Integumen Lansia**

### **Pengaruh genetik**

Genetika sangat berperan dalam perubahan kulit dan rambut. Orang dengan warna kulit terang, rambut dan iris berwarna terang, cenderung lebih sensitif terhadap radiasi ultraviolet dari pada orang yang berkulit gelap. Hal ini ditunjukkan dengan fakta bahwa penderita kanker lebih banyak ditemukan pada orang dengan ras berkulit putih (daerah Eropa) dari pada ras Afro-Amerika.

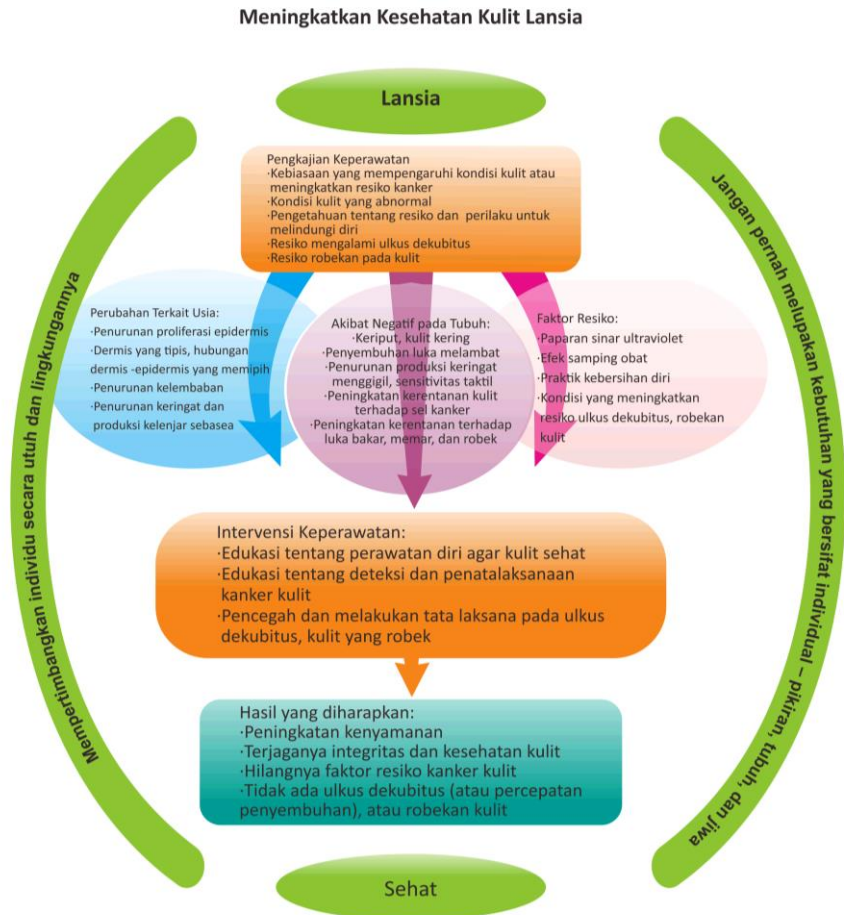
### **Perilaku hidup sehat dan lingkungan**

Merokok, paparan terhadap sinar matahari, polusi udara, serta alkohol merupakan beberapa faktor perilaku serta lingkungan yang dapat merusak kesehatan kesehatan kulit. Sinar matahari dan merokok merupakan predisposisi utama untuk kanker kulit. Stratum korneum kulit mengandung air yang besar dari pada seluruh lapisan kulit dan sangat dipengaruhi oleh kelembaban. Jika terlalu kering dapat menyebabkan kondisi xerosis. Xerosis akan memburuk dengan kelembaban dibawah 30%.

### **Pengaruh sosiokultural**

Budaya, perilaku umum, serta iklan akan berpengaruh terhadap pola perilaku perawatan kulit dan kebersihan. Orang-orang yang ada di komunitas industri cenderung mandi lebih sering dan menggunakan produk berkualitas untuk mandi serta perawatan kulit. Pada kondisi kulit normal hal ini tidak akan menimbulkan masalah, tetapi akan berbeda pada lansia yang lapisan kulitnya mulai tipis. Jika lansia mandi terlalu sering serta menggunakan sabun antiseptik atau sabun yang terlalu keras, kulitnya akan menjadi lebih kering.

## C. Prinsip Tata Laksana pada Lansia dengan Gangguan Sistem Integumen



## BAB III

# ASUHAN KEPERAWATAN KULIT PADA LANSIA

---

### *Capaian Pembelajaran*

---

Setelah mempelajari topik ini, diharapkan anda mampu:

1. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan integumen pada lansia
  2. Menganalisis proses pengkajian yang harus dilakukan pada sistem integumen lansia
  3. Menjelaskan permasalahan keperawatan yang dapat muncul pada sistem integumen lansia
  4. Memaparkan dan menjelaskan rasional rencana tindakan keperawatan yang direncanakan pada lansia dengan gangguan sistem integumen
- 

Akibat proses penuaan, kondisi kulit pasti akan berbeda dari pada orang dewasa. Berbagai perubahan akan tampak pada sistem integumen di seluruh tubuh. Kesehatan kulit yang tidak terjaga pada lansia dapat menyebabkan gangguan pada kualitas hidup. Lansia mungkin kesulitan menjaga kesehatan kulitnya berhubungan dengan keterbatasan kemampuan fisiknya. Yang perlu diperhatikan adalah perubahan sekecil apapun yang muncul harus dikaji secara mendalam, karena mungkin menunjukkan masalah kesehatan yang lebih berat dan bersifat sistemik (Surber, Brandt, Cozzio, & Kottner, 2015).



## **A. Pengkajian Sistem Integumen**

Pengkajian pada kulit dapat menunjukkan status fisiologis, psikologis, dan sosial lansia. Oleh karena itu, pengkajian kulit tidak hanya dilakukan secara sekilas. Kulit seluruh tubuh harus diperhatikan dengan baik dan menyeluruh. Riwayat penyakit yang terdahulu, pengobatan, penyakit yang sedang diderita, riwayat sosial, serta alergi yang diderita akan berpengaruh pada kesehatan kulit. Kulit merupakan organ yang sangat luas dan secara umum dapat dilihat dengan mudah sehingga identifikasi masalah pada kulit relatif lebih mudah dilakukan.

Pengkajian pada sistem integumen meliputi kulit, rambut, dan kuku. Pemeriksaan juga dapat dilengkapi dan berkembang sewaktu-waktu misalnya pada saat memandikan atau membantu BAK dan BAB pasien. Hasil pemeriksaan pada kulit dapat membantu mengidentifikasi permasalahan pada sistem tubuh yang lain.

Beberapa pertanyaan berikut dapat membantu pada saat proses pengkajian sistem integumen.

1. Pertanyaan untuk mengkaji faktor resiko dan mengetahui masalah kulit yang dialami:
  - a. Apakah pasien memiliki perhatian khusus terhadap masalah kulit yang sedang dialami?
  - b. Apakah pasien memiliki masalah dengan ruam kulit, gatal, bengkak, atau kulit kering?
  - c. Apakah pasien memiliki luka yang tidak kunjung sembuh?
  - d. Apakah pasien mudah mengalami luka?
  - e. Apakah pasien pernah menjalani pengobatan kanker kulit atau masalah kulit lainnya?
  - f. Seberapa sering pasien menghabiskan waktu dibawah sinar matahari?
  - g. Apa yang pasien lakukan untuk melindungi kulit dari efek buruk sinar matahari?
2. Pertanyaan untuk pengkaji perawatan diri yang dilakukan:
  - a. Seberapa sering pasien mandi atau membersihkan diri?
  - b. Berapa suhu air yang digunakan saat mandi?
  - c. Apakah pasien menggunakan sabun setiap kali mandi?

- d. Apa jenis sabun yang digunakan?
- e. Apakah menggunakan losion, krim, atau minyak tertentu untuk merawat kulit? Pada bagian mana dioleskan?
- f. Apakah pasien memiliki masalah pada kuku jari tangan dan kaki?
- g. Apakah pasien melakukan perawatan kuku?

Beberapa observasi yang perlu dilakukan pada pemeriksaan sistem integumen:

1. Pemeriksaan kulit
  - a. Warna kulit
  - b. Adanya pigmentasi kulit yang ireguler
  - c. Area yang mengalami luka bakar akibat sengatan matahari
  - d. Adanya area kulit yang warnanya berbeda
  - e. Indikasi adanya gangguan sirkulasi, terutama di daerah ekstremitas
  - f. Suhu kulit
  - g. Adanya perbedaan suhu pada bagian ekstremitas dengan bagian tubuh lainnya
  - h. Bagaimana kelembapan kulit, berminyak atau tidak, basah atau kering
  - i. Bagaimana tekstur kulitnya, halus atau kasar
  - j. Apakah kulit tampak tipis seperti kertas
  - k. Bagaimanakah turgor kulit di abdomen
  - l. Apakah ada bekas luka, jika ada jelaskan karakteristik bekas luka dan penyebabnya
  - m. Adanya tanda penyiksaan fisik
2. Pemeriksaan rambut dan kuku
  - a. Warna rambut, tekstur, dan penampilan umum rambut
  - b. Bagaimanakah distribusi dan penyebaran rambut
  - c. Apakah ada gangguan pada kulit kepala, misalnya ketombe, kutu
  - d. Bagaimanakah kebersihan kuku, panjangnya, dan warna kuku
  - e. Apakah warna dasar pangkal kuku

3. Praktik perawatan diri
  - a. Bagaimanakah penampilan umum pasien, apakah pasien cukup bersih dan merawat diri?
  - b. Jika pasien kurang merawat diri, apakah pasien dapat menjelaskan alasannya dan pasien memperhatikan hal tersebut?
  - c. Apakah ada faktor psikososial yang berpengaruh terhadap perawatan diri? (misalnya keluarga terlalu terbebani atau pasien mengalami isolasi sosial)
  - d. Apakah ditemukan indikasi penelantaran oleh keluarga?

Ada beberapa hal mendetail yang mungkin muncul pada kulit lansia. Berikut ini adalah beberapa kondisi khusus yang mungkin ditemukan pada pemeriksaan sistem integumen lansia:

No.	Normal	Abnormal
1	<p>Pada lansia akan ditemukan kulit yang keriput. Kondisi ini sangatlah wajar, mengingat bahwa pada usia tua kulit kehilangan kelenturan dan densitasnya. Pada saat dipalpasi, normalnya kulit teraba hangat dan lembab. Pada lansia umumnya kulit teraba lebih kering dan rapuh. Hal ini</p>	<p>Kulit yang rapuh sangat beresiko mengalami luka dengan trauma sekecil apapun. Terkadang tidak muncul luka yang besar, tetapi memar atau hanya sekedar goresan. Beberapa jenis trauma yang mungkin ditemukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Luka: cedera terbuka pada jaringan kulit. Kulit yang robek sering ditemukan pada orang dengan lapisan kulit yang tipis dan rapuh. Luka yang ditimbulkan menyebabkan nyeri, sering terjadi karena tidak disengaja tetapi dapat dicegah. Tata laksana untuk kondisi ini adalah membersihkan luka dengan cairan salin, menghentikan perdarahan, menggunakan balutan yang meningkatkan penyembuhan luka dan kelembaban kulit, manajemen eksudat, serta mencegah infeksi.</li> <li>b. Ulkus: Pada lansia yang bedrest lama, perhatikan adanya ulkus dekubitus terutama pada area yang mengalami penekanan dan bergesekan langsung dengan</li> </ol>

---

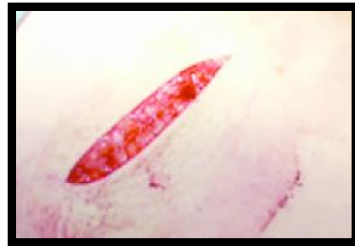
terjadi karena menurunnya deposit lemak dan kolagen yang menunjang struktur kulit (Mauk, 2016).

permukaan yang kasar. Ulkus dekubitus umum ditemukan di sakrum, tumit, dan trokanter.

- c. Abrasi: luka yang menyerupai hasil gesekan kasar



- d. Laserasi: luka yang tampak seperti koyakan



- 
- 2 Tahi lalat: tanyakan pada lansia apakah tahi lalat itu bertambah besar dan luas, batas tahi lalat, bahkan adanya perubahan warna. Tahi lalat adalah normal jika tidak ada

Karena kulit lansia mengalami perubahan yang bermakna dan terjadi perubahan struktur sel, maka tahi lalat dapat menjadi masalah yang serius. Sebagian besar keganasan pada kulit diawali dengan tanda yang menyerupai tahi lalat. Jika anda ragu-ragu atau ada abnormalitas yang muncul, anda dapat berkonsultasi dengan dokter spesialis kulit untuk memastikan kondisi kulit lansia. Resiko kanker kulit akan lebih tinggi pada lansia karena sangat lama terpapar ultraviolet dari sinar matahari.

---

perubahan dalam batasnya dan tidak ada perubahan warna.



**Gambar 1:** Melanoma Malignan  
(Sumber: Stratum Dermatology Clinic, 2019)

Jika ditemukan keganasan, diperlukan tata laksana lebih lanjut untuk mencegah penyebaran. Lesi superfisial akan dihilangkan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

- 
- 3** Warna kulit cukup bervariasi. Warna kulit normal pada umumnya sama seperti warna kulit tubuh bagian dalam. Beberapa bagian kulit mungkin berwarna lebih gelap karena terpapar sinar matahari dalam waktu yang lama. Warna kulit cukup bervariasi,

Beberapa warna kulit yang tidak normal:

- a. Pucat: anemia, kehilangan darah dalam jumlah banyak
- b. Kemerahan (eritema): inflamasi lokal, luka bakar topikal, keracunan karbon monoksida



- c. Merah muda: demam, hipertensi
- d. Kebiruan (sianosis): kekurangan oksigen (hipoksia)

berbeda antara orang yang satu dengan yang lain. Warna kulit sangat dipengaruhi oleh faktor genetika. Pemeriksaan kulit ini akan sangat mudah dilakukan pada orang yang berkulit terang, tetapi akan cukup menantang pada orang yang berkulit terang. Hal ini disebabkan karena perubahan warna kulit yang abnormal tidak akan nampak sangat jelas.



- e. Kuning (jaundice): menderita penyakit hepar atau ginjal, penghancuran sel darah merah dalam jumlah besar



- f. Coklat: variasi kulit berbagai macam suku, paparan sinar matahari, kehamilan, penyakit Addison

- 4 Pemeriksaan pada kulit yang terluka harus tetap dilakukan. Ukuran, penyebab, dan warna dasar luka akan bervariasi satu

Selanjutnya, perhatikan hal-hal berikut ini:

- Warna lesi
- Adanya kemerahan, rasa panas, atau pembengkakan
- Ukuran dan lokasi luka
- Pola lesi (makular, papular, kerak, bernanah dan bau)
- Distribusi lesi (bilateral, simetris, linear, sirkular)

---

dengan lainnya. Perawat sebaiknya juga memeriksa kesimetrisan kondisi kulit dengan mengevaluasi pada sisi yang berlawanan. Setelah dilakukan observasi, selanjutnya dilakukan palpasi untuk memeriksa tekstur kulit, bentuk, dan batas luka, kemungkinan adanya nanah atau cairan, dan hubungan luka dengan jaringan sekitarnya. Pengukuran dimensi luka dapat menggunakan penggaris kecil. Secara umum, lesi pada kulit dapat digolongkan menjadi dua,

Jika ditemukan lesi akut, segera lakukan pengkajian yang menyeluruh, meliputi:

- a. Dasar luka: inspeksi adanya jaringan granulasi, epitel, eksudat, warna dasar luka, dan bau
- b. Tepi dan batas luka: kaji adanya perluasan luka atau kemungkinan munculnya celah luka kejangaran sehat lainnya.
- c. Ukuran luka: dapat diukur dalam satuan milimeter (mm) atau centimeter (cm). Hitung diameter serta kedalaman luka, termasuk eritema yang muncul disekitar luka.
- d. Kulit di sekitar luka: kaji warnanya, kelembapan, iritasi, kulit yang mengelupas, dan kepadatan jaringan.

Luka primer:

- a. Makula, bercak pola di kulit  
Berbentuk pipih, dan warna kulit tidak berubah saat ditekan. Warna kulit dapat bervariasi, mulai dari coklat, putih, pucat, merah, ataupun keunguan.  
Makula: diameter <1cm, berbatas tegas.  
Bercak pola: diameter >1cm, tidak berbatas tegas.  
Contoh: tahi lalat, ptechia, vitiligo, ekimosis.



yaitu lesi primer dan lesi sekunder. Pengkajian awal harus dapat menentukan apakah luka tersebut termasuk luka primer atau sekunder. Lesi primer adalah lesi yang muncul dan menjadi karakteristik tertentu dari suatu penyakit atau lesi yang muncul paling awal. Lesi sekunder adalah lesi yang disebabkan oleh penyebab eksternal misalnya luka karena garukan, trauma, infeksi, atau luka terkomplikasi akibat gangguan penyembuhan luka.

- b. Vesikel, bulla  
Massa berbentuk bundar yang menonjol pada permukaan kulit dan berisi cairan serosa. Vesikel berdiameter  $<0,5$  cm, bulla berdiameter  $>0,5$  cm.



- c. Papula, plak  
Massa keras yang permukaannya lebih tinggi dari kulit, dapat dipalpasi, dan berbatas tegas melingkar. Papula berdiameter  $<0,5$  cm, plaque.



Plaque



Papula



---

d. Nodul, tumor

Massa keras yang menonjol pada permukaan kulit, tampak lebih tinggi dari permukaan disekitarnya. Mencapai jaringan yang lebih dalam, dapat mencapai dermis. Nodul berdiameter 0,5-2 cm sedangkan tumor berdiameter >1-2 cm. Tumor tidak selalu berbatas tegas, dapat pula berbatas tidak tegas biasanya terutama ditemukan pada sel kanker.



e. Kista

Massa yang terbungkus kapsul, bisa berisi cairan atau massa semi-solid. Biasanya berada dalam lapisan sub-kutan atau dermis.



f. Pustula

Vesikel atau bula yang berisi nanah, mosanya jerawat, furunkel, atau karbunkel.

---



- g. **Wheal**  
Bagian kulit yang meninggi, dengan bagian tepi yang tidak beraturan dan teraba padat. Ukuran dan warnanya bervariasi, disebabkan oleh perpindahan cairan serosa ke lapisan dermis. Biasanya muncul karena respon alergi, misalnya alergi obat, sengatan serangga, atau karena benda asing lainnya.



Luka sekunder:

- a. **Erosi**  
Erosi yang dimaksud adalah hilangnya lapisan epidermis kulit yang tidak meluas ke dermis. Area yang mengalami erosi tampak basah atau lembab. Misalnya: ruptur vesikel, luka garukan.



- b. Skar atau jaringan parut  
Skar disebut juga jaringan sikatrik. Jaringan ini adalah tanda yang tertinggal pada kulit dari proses penyembuhan akibat luka. Skar menunjukkan adanya penggantian jaringan yang rusak dengan jaringan ikat. Jaringan skar yang masih baru bisa berwarna merah atau ungu. Sedangkan jaringan skar yang sudah matang dapat berwarna sedikit lebih putih atau lebih mengkilap dari warna jaringan sekitarnya. Contoh: luka yang sudah sembuh, bekas insisi pembedahan.



- c. Ulkus  
Luka terbuka pada kulit yang bentuknya seperti lembah. Kerusakan yang muncul di kulit tidak hanya epidermis, tetapi dapat mencapai dermis. Dapat muncul jaringan nekrosis, perdarahan, dan resiko muncul bekas luka. Contoh: ulkus dekubitus, ulkus

---

stasis



d. Keloid

Keloid adalah jaringan parut yang hipertrofi. Keloid muncul karena pembentukan kolagen yang berlebihan pada saat proses penyembuhan luka. Jaringan keloid biasanya lebih tinggi dari pada jaringan kulit disekitarnya, berbentuk ireguler, dan kemerahan.



e. Fisura

Kulit yang kering dan pecah, biasanya ditemukan didekat membran mukosa (misal: bibir). Luka dapat melebar ke dermis.

---



- f. Atropi  
Kondisi dimana lapisan epidermis sangat kering, tipis dan transparan akibat penurunan kolagen dan elastin. Dengan kondisi tersebut, pembuluh darah di lapisan bawahnya dapat terlihat jelas. Kondisi ini dapat dilihat dengan jelas pada lansia atau penderita insufisiensi arteri.



- g. Likenifikasi  
Kulit yang menipis dan kasar sehingga tampak pola pada kulit. Sekunder disebabkan karena gesekan yang berulang, iritasi, garukan. Contoh: kontak dermatitis.



---

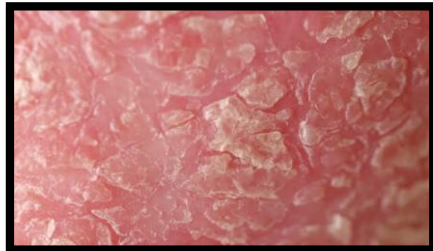
h. Krusta

Sisa serum, darah, atau pus pada permukaan kulit yang mengering.



i. Kulit Bersisik

Sisik kulit yang mengelupas karena proses deskuamasi sel kulit mati. Warnanya bervariasi, bisa putih atau keperakan dengan tekstur kasar atau halus. Contoh: ketombe, kulit kering.



---

5 Pengkajian vaskuler dan status hidrasi dilakukan setelah menyelesaikan pengkajian pada kulit. Perubahan vaskuler akan nampak pada

Beberapa hasil pengkajian vaskuler yang abnormal:

- a. Ptechieae: adalah bintik-bintik merah atau keunguan kecil berdiameter 1-2 mm yang muncul di permukaan kulit. Ptechieae sekunder disebabkan oleh ekstrasvasi pembuluh darah yang identik dengan kecenderungan adanya perdarahan.

---

permukaan kulit.

Pengkajian ini meliputi lokasi, distribusi, warna, ukuran, dan ada tidaknya pulsasi.

Kelembapan, suhu, dan tekstur kulit dapat dikaji melalui palpasi. Elastisitas kulit dapat dinilai dengan melakukan pemeriksaan turgor kulit. Pada lansia, turgor kulit semakin menurun karena status hidrasi yang tidak terlalu baik.



b. Echymosis

Penipisan dermis juga menyebabkan kerentanan pada pembuluh darah kapiler sehingga pembuluh darah dapat pecah sewaktu-waktu dengan trauma minimal. Sebagian besar kasus ekimosis sering dikaitkan dengan kondisi patologis tertentu, tetapi kondisi ini dinilai normal pada lansia karena perubahan fisiologis yang terjadi. Kondisi ekimosis sering dialami oleh orang yang mengkonsumsi obat pengencer darah. Sangat disarankan untuk menggunakan pakaian yang dapat melindungi kulit seperti pakaian yang berlengan panjang dan celana panjang.



c. Telangiectasis:

Bentuk pembuluh darah yang menyerupai sarang laba-laba yang terjadi karena dilatasi superfisial pembuluh darah vena

---

---

dan kapiler akibat peningkatan tekanan vena. Dapat berwarna kemerahan atau keunguan dan tidak hilang saat ditekan. Dapat ditemukan di kaki dan dinding dada bagian depan.



- d. Spider Angioma  
Lesi bercabang berwarna kemerahan dengan pusat berwarna merah cerah. Dapat ditemukan di wajah, leher, lengan, dan punggung atas. Dapat menghilang jika ditekan. Biasanya muncul karena adanya penyakit pada hepar, defisiensi vitamin B.



- e. Red cherry angioma:  
Berbentuk bulat dan menggelembung dengan warna merah atau ungu. Biasanya ditemukan di punggung dan ekstremitas. Warnanya biasanya memudar saat ditekan.



---

Secara klinis tidak berdampak apapun. Biasanya akan muncul seiring dengan penambahan usia.



---

### Masalah Kulit yang Sering Terjadi pada Lansia

Penelitian yang terkait dengan masalah dermatologi lansia sangat jarang dilakukan. Penyakit kulit yang muncul pada lansia selain karena proses penuaan juga dapat disebabkan oleh penyakit sistemik (Reszke, Petka, Walasek, Machaj, & Reich, 2015). Epidemiologi dan prevalensi penyakit kulit yang diderita lansia di seluruh dunia berbeda-beda. Hal ini juga dipengaruhi oleh kondisi eksternal dan internal. Kondisi eksternal misalnya suhu lingkungan, kelembapan udara, dan iklim. Kondisi internal dapat dipengaruhi oleh status nutrisi, penyakit sistemik yang diderita, kelainan bawaan yang diderita, kemampuan beraktivitas, dan masih banyak faktor lainnya (Makrantonaki, Steinhagen-Thiessen, Nieczaj, Zouboulis, & Eckardt, 2017). Berikut ini adalah beberapa masalah kulit yang sering terjadi pada lansia:

---

No.	Masalah Kulit	Keterangan
1	Xerosis	Xerosis disebut juga dengan kulit kering. Kondisi ini sering sekali ditemukan pada lansia. Kemungkinan pencetusnya adalah berkurangnya filaggrin, yaitu komponen dalam epidermis yang menghubungkan antara keratin dengan makrofibril. Kondisi ini menyebabkan terciptanya jarak antara dermis dengan

---

---

epidermis sehingga transpor nutrisi menuju kedua lapisan tersebut berkurang. Xerosis umumnya ditemukan di ekstremitas, terutama ekstremitas bawah. Karena lapisan kulit pada lansia semakin tipis, peluang untuk mengalami dehidrasi dan penurunan kelembaban kulit juga semakin besar. Kurangnya intake cairan akan memperparah xerosis kulit.

Diseluruh dunia prevalensi kasus ini mencapai 38,9%. Xerosis tidak dapat disembuhkan tetapi dapat ditatalaksana. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan xerosis antara lain berkurangnya keratin dan lapisan lemak tubuh, penggunaan obat-obatan tertentu, terlalu sering mandi dengan air hangat, ataupun kontak yang lama dengan pendingin ruangan (AC). Iklim yang kering, serta faktor genetik juga menjadi salah satu faktor predisposisi. Lansia yang mengalami xerosis kulitnya tampak mengelupas kering.



Lansia dapat meminimalkan dampak xerosis dengan meningkatkan kelembapan udara, memodifikasi cara mandi dan mengganti produk sabun yang digunakan, menggunakan

---

---

losion dengan kandungan tertentu untuk menggantikan lapisan lemak yang hilang dalam kulit (White-Chu & Reddy, 2011).

Tata laksana yang dapat dilakukan untuk mengatasi xerosis adalah dengan terapi topikal. Terapi topikal yang diberikan adalah pemberian emolien yang mengandung parafin dan gliserol. Losion ini diberikan setiap hari, dan dapat meringankan gejala yang dikeluhkan oleh lansia yang menderita xerosis (Cristaudo et al., 2015).

- 
- 2 Pruritus Gatal adalah salah satu keluhan tersering yang disampaikan oleh lansia. Gatal merupakan suatu gejala, bukan penyakit tertentu. Xerosis dapat menyebabkan keluhan gatal. Gatal akan direspon dengan menggaruk. Garukan dapat menyebabkan luka dan berakhir dengan infeksi (White-Chu & Reddy, 2011). Sebuah penelitian di Jerman mengungkap bahwa dari 334 responden lansia, 36,2% diantaranya mengutarakan keluhan gatal (Kopyciok, Ständer, Osada, Steinke, & Ständer, 2016). Secara umum, keluhan gatal pada lansia terjadi karena (1) barrier epidermal sudah mulai berkurang, (2) sistem imun lansia yang sudah mulai menurun, dan (3) neurodegeneratif pada sistem saraf pusat atau perifer (misal pada penyakit DM). Gatal pada lansia dapat diperparah akibat kontak dengan pewangi detergen, pelembut pakaian, suhu yang panas, perubahan suhu yang tiba-tiba, tekanan pada kulit, keringat, pakaian yang terlalu ketat, lelah, aktivitas fisik, dan kecemasan. Beberapa jenis obat juga dapat menimbulkan respon pruritus, sehingga
-

---

penggunaan obat-obatan juga perlu dikaji lebih lanjut. Pemberian pelembab berupa losion pada kulit dapat menurunkan sensasi gatal (Humbert et al., 2016). Rasa gatal juga akan semakin memberat saat terjadi infeksi pada kulit akibat peningkatan populasi mikro-organisme patogen (Ali & Yosipovitch, 2013). Pemberian losion yang mengandung ekstrak daun sirih 0,25% dalam 1 ml losion dapat membantu menurunkan keluhan pruritus lansia (Debora & Kartikasari, 2019).

---

3 Ekzema

Ekzema sering juga disebut dengan dermatitis, adalah reaksi inflamasi pada kulit yang ditandai dengan eritema (kemerahan), edema, papula, dan munculnya krusta. Krusta akan berubah menjadi semakin tebal dan akhirnya mengelupas. Keluhan yang paling sering disampaikan untuk kondisi ini adalah gatal dan sensasi terbakar pada kulit yang terkena. Dermatitis biasanya sudah diderita sejak masa kanak-kanak dan akan semakin memberat pada masa tua karena adanya penurunan sistem imun. Penyebab ekzema bervariasi mulai dari sabun yang digunakan sehari-hari, detergen, bahan kosmetik, bahan pakaian, perhiasan, keringat, perubahan suhu, stres, hingga alergen apapun yang memicu respon alergi. Prinsip tata laksana ekzema adalah menjaga kelembapan kulit. Dapat diberikan terapi topikal berupa bahan emolien yang mencegah penguapan air secara berlebihan dari permukaan kulit dan mengurangi respon inflamasi. Berikut ini adalah beberapa jenis ekzema atau dermatitis:

---

- 
- a. Dermatitis atopik: penyakit kulit kronis yang ditandai dengan gatal dan inflamasi.



(Sumber: Levine, 2016)

- b. Dermatitis kontagiosum: respon bersifat lokal hanya pada area yang kontak dengan iritan (misal: bahan kimia, bahan pembersih, pewangi pakaian, dsb). Respon yang ditimbulkan antara lain gatal, kemerahan, dan sensasi terbakar pada kulit.



(Sumber: Levine, 2016)

- c. Dermatitis alergi: kulit menjadi kemerahan dan gatal saat kulit kontak dengan alergen yang dikenali tubuh sebagai benda asing dan mengaktifasi respon imun.
- d. Dermatitis seboroik: inflamasi pada kulit
-

---

yang penyebabnya tidak diketahui. Biasanya berwarna kekuningan, berminyak, bersisik pada area kulit kepala, wajah, dan bagian tubuh lainnya.



(Sumber: Levine, 2016)

- e. Dermatitis nummular: area kulit yang teriritasi berbentuk seperti koin, sering muncul di lengan, punggung, kaki bagian bawah, pantat. Area yang terkena berkrusta, bersisik, dan sangat gatal.



(Sumber: Levine, 2016)

- f. Neurodermatitis: area belang-belang bersisik pada kepala, kaki bagian bawah, lengan atas dan bawah karena respon gatal yang bersifat lokal (biasanya karena gigitan serangga) yang menjadi semakin
-

---

teriritasi saat digaruk.



(Sumber: Levine, 2016)

- g. Stasis dermatitis: iritasi kulit pada kaki bagian bawah, sering muncul karena masalah sirkulasi darah.



(Sumber: Levine, 2016)

- h. Dishidrotik ekzema: iritasi pada telapak tangan dan telapak kaki yang ditandai dengan munculnya blister dalam yang jernih dan sangat gatal.
-



(Sumber: Levine, 2016)

Pada kasus pruritus kronis yang mengarah pada ekzema, tata laksana yang dilakukan adalah mandi rendam selama 15 menit dalam air hangat. Selanjutnya diberikan salep steroid dalam pelembab tinggi dengan perbandingan 1:4, lalu dibalut dengan balutan basah. Jika terapi ini tidak berhasil, dapat dilanjutkan dengan fototerapi (pada kasus yang refrakter). Jika masih tidak berhasil, maka dapat diberikan injeksi immunosupresan dosis rendah. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah ekzema antara lain:

- a. Tidak mandi berlebihan
- b. Menghindari penggunaan bahan yang bersifat iritan dan sudah diketahui oleh penderita, misalnya perhiasan, sabun mandi tertentu, detergen, parfum, dsb.
- c. Menggunakan losion pelembab kulit setelah mandi
- d. Mandi dengan air hangat (bukan panas) dengan sabun hipoalergenik
- e. Menggunakan pakaian yang longgar, menyerap keringat, dan bahannya tidak



---

		menyebabkan alergi
	f.	Dapat diberikan kompres dingin untuk meredakan sensasi gatal
	g.	Menghindari makanan yang dapat menyebabkan alergi.

---

**4 Sarkoma Kaposi** Sarkoma kaposi adalah kanker yang ditandai dengan munculnya pola jaringan abnormal di bawah kulit, batas mulut, hidung, tenggorokan, kelenjar limfe, atau organ lainnya. Lesi ini biasanya berwarna kemerahan atau keunguan. Sarkoma kaposi disebabkan oleh virus herpes (herpesvirus 8). Lesi kulit ini biasanya tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menyebar kebagian tubuh lainnya, terutama pada penderita HIV/AIDS. Jika menyebar ke saluran pencernaan atau paru-paru dapat menimbulkan perdarahan dan kesulitan bernafas. Tata laksana yang dilakukan tergantung pada letak lesi dan keparahannya. Terapi yang dilakukan meliputi radiasi, pembedahan, kemoterapi, dan terapi biologis.



(Sumber: WebMD, 2019)

---

**5 Psoriasis** Psoriasis adalah salah satu kondisi dimana terjadi penumpukan sel kulit akibat siklus

---

---

regenerasi yang terlalu cepat. Kondisi ini menyebabkan bercak yang gatal dan muncul kerak berwarna keperakan, bahkan terkadang terasa nyeri. Psoriasis bersifat kronis dan dapat kambuh sewaktu-waktu. Tujuan utama tata laksana yang dilakukan adalah mengendalikan pertumbuhan kulit yang berlebihan.

Tidak ada obat untuk psoriasis, yang dapat dilakukan adalah mengatasi gejala yang muncul. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain memberikan pelembab pada kulit, berhenti merokok, dan pengendalian stres.

Penyebab psoriasis masih belum ditemukan dengan jelas, tetapi mungkin berhubungan dengan lemahnya sistem imunitas tubuh, terutama dengan neutrofil dan sel T.

Sel T bertugas melawan benda asing yang masuk ke dalam tubuh misalnya virus dan bakteri. Pada penderita psoriasis, sel T menyerang sel kulit yang sehat seolah-olah menyerang infeksi pada luka yang akan sembuh. Peningkatan aktivitas sel T juga merangsang produksi regenerasi sel kulit. Sel T, komponen sel darah putih, dan neutrofil berbondong-bondong menuju area kulit yang sama sehingga kulit menjadi kemerahan. Terkadang karena reaksi ini, terjadi lesi pustular pada kulit. Pembuluh darah yang mengalami vasodilatasi menyebabkan rasa hangat dan kemerahan pada lesi kulit.

Proses ini terjadi terus-menerus, sehingga sel kulit yang baru terbentuk mendorong lapisan kulit yang ada di atasnya untuk keatas dalam waktu yang cepat sehingga terjadi penumpukan kulit. Jadilah permukaan kulit

---

---

membentuk pola, berkerak, menebal. Proses ini akan terus berlanjut hingga dilakukan pengobatan.

Tanda dan gejala umum psoriasis antara lain:

- a. Pola kemerahan pada kulit yang ditutupi oleh kulit yang tebal dan berwarna keperakan
- b. Area kulit yang mengelupas
- c. Kulit yang kering, biasanya dapat terjadi perlukaan
- d. Gatal, rasa terbakar
- e. Tepi kuku menebal dan berlekuk
- f. Sendi kaku dan bengkak

Ada beberapa macam psoriasis, antara lain:

- a. Plaque psoriasis

Adalah jenis psoriasis yang paling umum ditemukan. Kulit tampak mengalami lesi kemerahan, ditutupi oleh kulit yang mengelupas berwarna keperakan. Kulit yang terkena terasa gatal atau nyeri. Dapat muncul dibagian tubuh manapun, termasuk area genetalia dan mukosa tubuh (misal: mulut)



Sumber: MayoClinic, 2019

---

b. Nail psoriasis

Psoriasis juga dapat muncul di kuku tangan dan kaki. Kuku tampak menjadi berlekuk, pertumbuhannya tidak normal, dan terjadi perubahan warna. Kuku yang mengalami psoriasis dapat terlepas dari dasar kuku (onycholysis). Pada kasus psoriasis berat, kuku dapat hancur dengan sendirinya.



Sumber: MayoClinic, 2019

c. Guttate psoriasis

Psoriasis tipe ini lebih sering diderita oleh kelompok umur dewasa muda dan anak. Guttate psoriasis dipicu oleh infeksi bakteri. Bentuknya seperti titik air kecil, dan berkerak di daerah tengkuk, tangan, kaki, dan kulit kepala.

Lesi ini tertutup kerak halus dan tidak setebal psoriasis pada umumnya. Guttate psoriasis dapat muncul hanya satu kali atau berulang pada episode selanjutnya.

---



Sumber: Mayoclinic, 2019

d. Inverse psoriasis

Psoriasis tipe ini muncul di ketiak, lipat paha, dibawah payudara, dan sekitar genitalia. Inverse psoriasis membentuk pola halus berwarna kemerahan, inflamasi pada kulit yang diperparah dengan gesekan dan keringat. Salah satu pemicu psoriasis ini adalah jamur.



Sumber: Mayoclinic, 2019

e. Pustular psoriasis

Pustular psoriasis adalah jenis psoriasis yang jarang ditemukan, bentuknya dapat meluas atau dalam area yang lebih kecil di

---

---

tangan, kaki, atau ujung jari. Pustular psoriasis muncul berkembang dengan cepat dan gelembung mulai berisi nanah. Psoriasis tipe ini juga menimbulkan gejala demam, menggigil, gatal yang berlebihan, dan diare.



Sumber: Mayo Clinic, 2019

- f. Erythrodermic psoriasis  
Psoriasis ini adalah tipe yang paling jarang. Seluruh tubuh dapat tertutup ruam kemerahan, kulit terkelupas yang terasa sangat gatal atau menimbulkan rasa terbakar.



Sumber: Mayo Clinic, 2019

---

---

g. Psoriatic arthritis

Selain kulit, psoriasis juga dapat menyerang persendian dan gejalanya mirip seperti arthritis. Gejala yang dirasakan pada area sendi bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Meskipun kondisi ini tidak menyebabkan kecacatan, tetapi dapat menyebabkan kekakuan dan kerusakan sendi progresif, pada kasus yang sangat parah dapat menyebabkan deformitas permanen.



(Sumber: WebMD, 2019)

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat memicu psoriasis:

- a. Infeksi kulit
  - b. Injuri pada kulit, misalnya terbakar sinar matahari, gigitan serangga, teriris
  - c. Stres
  - d. Merokok
  - e. Konsumsi alkohol yang berlebihan
  - f. Defisiensi vitamin D
  - g. Pengobatan: lithium yang biasanya diresepkan pada penderita bipolar, obat-
-

---

obatan tekanan darah tinggi (misal: beta bloker), obat anti-malaria, dan iodida.

Beberapa faktor resiko psoriasis antara lain:

- a. Riwayat keluarga: genetika merupakan salah satu faktor resiko yang paling signifikan. Jika salah satu orang tua menderita psoriasis, maka keturunannya beresiko menderita psoriasis.
- b. Infeksi virus dan bakteri: penderita HIV lebih cenderung menderita psoriasis dari pada orang dengan sistem imun yang sehat. Anak dan dewasa muda cenderung mengalami psoriasis berulang.
- c. Stres: stres dapat mempengaruhi sistem imun yang memicu terjadinya psoriasis
- d. Obesitas: obesitas dapat meningkatkan resiko menderita psoriasis karena berpotensi memunculkan plak pada kulit dan sangat mudah terjadi luka. Luka pada lipatan kulit akan lebih sulit ditatalaksana dan dapat menyebabkan psoriasis
- e. Merokok: merokok tidak hanya meningkatkan resiko seseorang mengalami psoriasis, tetapi juga memperberat kondisi psoriasis yang dialami. Bahkan mungkin juga merokok merupakan salah satu penyebab munculnya psoriasis.

Berikut ini adalah komplikasi yang terjadi akibat psoriasis:

- a. Psoriatic arthritis: psoriasis dapat menyebabkan kerusakan pada persendian dan kehilangan fungsi sendi dan tidak dapat diperbaiki.
  - b. Penyakit pada mata: infeksi mata lebih
-



---

		<p>sering terjadi pada penderita psoriasis, antara lain blepharitis, uveitis, dan konjungtivitis.</p> <p>c. Obesitas: penderita psoriasis, terutama yang parah cenderung mengalami obesitas. Mekanismenya masih belum jelas, mungkin karena penderita psoriasis jarang beraktivitas akibat merasa malu.</p> <p>d. DM tipe 2: resiko menderita DM Tipe 2 lebih tinggi pada orang yang menderita psoriasis. Semakin parah psoriasis yang diderita, semakin tinggi resiko menderita DM tipe 2.</p> <p>e. Hipertensi</p> <p>f. Penyakit kardiovaskuler</p> <p>g. Penyakit metabolik</p> <p>h. Penyakit autoimun lainnya</p> <p>i. Parkinson</p> <p>j. Gangguan ginjal</p> <p>k. Gangguan emosional</p>
6	Lichen simplex	<p>Penyebab umum kandidiasis adalah <i>Candida albicans</i>. Jamur ini dapat ditemukan pada lapisan kulit siapapun, termasuk kulit orang sehat. Dalam kondisi khusus dan lingkungan yang menunjang, jamur dapat menyebabkan infeksi pada kulit. Penderita yang beresiko adalah mereka yang mengalami obesitas, menjalani pengobatan steroid atau antibiotik, serta kekurangan nutrisi. Jamur tumbuh subur pada lokasi yang lembab, hangat, dan gelap misalnya area lipatan kulit, ketiak, dibawah payudara yang besar, atau lipatan paha. Kandidiasis juga dapat ditemukan di mulut, berupa lapisan putih. Kondisi ini mengindikasikan kurangnya kebersihan</p>

---

---

		personal atau mengalami gangguan imunitas tubuh.
7	Skabies	Skabies akan memicu gatal yang luar biasa di malam hari. Skabies disebabkan oleh parasit <i>Sarcoptes scabiei</i> . Parasit ini sangat menular, sehingga jika satu orang terkena skabies kemungkinan besar anggota keluarga yang lain juga tertular. Penularan terutama pada orang yang berbagi peralatan sehari-hari. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan kulit, maupun terpapar lapisan kulit yang terlepas dari penderita pertama. Pengobatan skabies memerlukan waktu yang cukup lama, terutama gatal yang akan dirasakan oleh penderita. Semua pakaian dan linen yang digunakan harus dicuci dengan air panas dan dikeringkan dengan suhu tinggi untuk memastikan bahwa parasit beserta telurnya mati. Selain itu, ruangan yang ditinggali oleh penderita harus benar-benar dibersihkan agar tidak menular pada orang lain.
8	Tinea korporis	Tinea korporis juga disebut dengan istilah kurap, merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur, berbatas tegas dengan bentuk lingkaran, kulit berwarna keperakan.

---



(Sumber: DermNet, 2003)

---

		Infeksi baru dapat terjadi pada bekas lokasi infeksi yang lama.
9	Herpes zoster	Herpes zoster merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus. Kondisi ini umum dialami oleh penderita yang mengalami penurunan daya tahan tubuh baik karena penyakit ataupun obat-obatan immunosupresan. Herpes zoster muncul disepanjang cabang saraf atau dermatome. Jika kondisinya semakin serius, herpes zoster dapat ditemukan di kepala. Herpes zoster umumnya ditemukan di dada, tetapi dapat menyebar ke area trigeminal, servikal, bahkan sakrum. Herpes zoster dinilai gawat dan darurat jika sudah mengenai area mata. Herpes zoster sangat menular sampai muncul krusta. Pengobatan harus dimulai sesegera mungkin karena penderita akan merasakan nyeri hebat dan gatal. Jika penderita memiliki personal hygiene yang buruk, kemungkinan area luka herpes zoster akan mengalami infeksi dan menyebabkan komplikasi yang lebih serius.
10	Ulkus	Ulkus merupakan luka terbuka yang terjadi pada kulit. Luka ini dapat terjadi karena buruknya aliran darah. Ulkus dapat terinfeksi oleh bakteri dan memburuk dengan cepat. Oleh karena itu, tata laksana harus segera dilakukan. Ulkus dapat terjadi pada beberapa lokasi tubuh, umumnya pada ekstremitas bawah dan area penonjolan tulang (punggung, tumit, ujung tulang ekor). Ulkus lebih sering ditemukan pada lansia dari pada pada kategori usia lainnya.



(Sumber: Levine, 2016)

Bentuk ulkus biasanya melingkar, bagian tepinya agak naik dan menebal. Pada tahap awal, terjadi perubahan warna kulit. Kulit tampak kemerahan dan terasa hangat. Jika pasien memiliki warna kulit yang gelap, kulit yang sakit akan menjadi lebih mengkilat atau kebiruan. Ulkus yang memburuk akan berbentuk seperti lembah dan ditemukan tanda berikut: bengkak, kemerahan, gatal, nyeri, perubahan warna dan tekstur kulit, mungkin ada pus yang berwarna kuning atau hijau jika terjadi infeksi.

Beberapa faktor resiko munculnya ulkus:

- a. Kehamilan: pada kondisi hamil terjadi perubahan hormonal dan peningkatan volume darah yang dapat menyebabkan gangguan aliran darah vena
- b. Merokok: merokok dapat menyebabkan kekakuan pembuluh darah dan mengganggu aliran darah
- c. Mobilitas yang terbatas: paralisis, bedrest, atau menggunakan kursi roda dalam jangka waktu yang lama mengakibatkan kulit tertekan dalam

- 
- waktu yang lama.
- d. Penuaan: penuaan menyebabkan atherosklerosis dan insufisiensi vena.
  - e. Hipertensi: tekanan darah yang tinggi dalam kurun waktu yang lama akan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan mengganggu aliran darah.
  - f. Hiperkolesterolemia: tingginya kadar kolesterol dalam darah akan menghambat aliran darah karena pembuluh darah semakin menyempit dan terjadi stres oksidatif sehingga aliran darah akan terganggu.
  - g. Obesitas: obesitas meningkatkan resiko seseorang menderita diabetes, atherosklerosis, dan peningkatan tekanan di vena ekstremitas bawah.
  - h. Riwayat gangguan pembekuan darah: seseorang yang pernah mengalami sumbatan akibat bekuan darah semakin beresiko mengalami gangguan aliran darah.

Ulkus ada beberapa jenis, berikut ini adalah jenis ulkus:

- a. Ulkus dekubitus: ulkus ini terjadi karena penekanan atau gesekan pada satu lokasi dalam waktu yang lama. Umumnya muncul pada area penonjolan tulang.
  - b. Ulkus vena: ulkus vena terjadi karena gangguan aliran darah pada vena. Umumnya vena ini muncul di kaki akibat kerusakan katub vena yang ada di bawahnya. Aliran darah tidak dapat kembali ke jantung sehingga membentuk bendungan dan penekanan pada permukaan kulit dari dalam. Kondisi ini
-

- 
- akan memicu hipoksia dan menyebabkan luka dangkal pada permukaan kulit. Ulkus vena biasanya terjadi di kaki bagian bawah, tumit, pinggir tumit, ibu jari kaki.
- c. Ulkus neuropatik: ulkus ini terjadi karena penyempitan pada arteri dan kerusakan saraf. Ulkus ini dapat muncul di tumit, ibu jari kaki, telapak kaki. Karena terjadi kerusakan saraf, biasanya luka tidak terasa sakit dan baru mengenali adanya luka setelah melihat ada rembesan cairan yang keluar dari luka.
  - d. Ulkus arteri: terjadi karena jaringan tidak mendapat aliran darah arteri karena ada penyempitan pembuluh arteri. Karena tidak mendapat aliran darah yang mengandung oksigen, jaringan yang ada di jalur tersebut akan mengalami hipoksia dan berakhir dengan kematian jaringan.

---

11 Tinea pedis

Tinea pedis dikenal pula dengan istilah *Athlete's foot* atau kutu air. Kutu air adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur. Infeksi ini sering ditemukan pada iklim tropis dimana suhu lingkungan cukup tinggi dan lembab.



(sumber: DermNet, 2003)

---

Umumnya tinea pedis diderita oleh laki-laki atau dewasa muda. Tetapi juga tidak menutup kemungkinan diderita oleh kelompok usia lainnya. Penularan tinea pedis terjadi melalui kontak langsung dengan agen penyebab infeksi, bisa akibat menggunakan handuk secara bergantian, atau berjalan dengan kaki terbuka pada lokasi yang terkontaminasi.

Faktor resiko tinea pedis antara lain:

- a. Sepatu yang terlalu tertutup
- b. Hiperhidrosis
- c. Menderita imunodefisiensi atau diabetes mellitus
- d. Mengonsumsi obat-obatan imunosupresan atau kortikosteroid sistemik
- e. Sirkulasi perifer yang buruk

Tinea pedis biasanya muncul asimetris dan unilateral. Gejala yang muncul biasanya:

- a. Erosi kulit atau muncul kelupasan kulit yang gatal pada sela jari kaki, terutama diantara jari keempat dan kelima
- b. Ditemukan sisik pada telapak dan sisi kaki
- c. Blister kecil hingga sedang pada kaki bagian dalam

Tinea pedis dapat muncul berulang. Beberapa tindakan berikut dapat dilakukan untuk mencegah munculnya tinea pedis:

- a. Mengeringkan kaki dan sela-sela jari setelah mandi
  - b. Tidak menggunakan sepatu yang tertutup dalam jangka waktu yang lama
  - c. Mengeringkan dan menjemur sepatu yang digunakan
  - d. Membersihkan lantai kamar mandi dengan larutan klorin
  - e. Menggunakan bedak anti-jamur
-

---

f. Menggunakan sandal atau alas kaki lainnya saat berada di tempat umum

---

12 Keratoris seboroik

Area yang berwarna kecoklatan yang muncul pada bagian tubuh manapun. Area ini mulai bermunculan setelah memasuki usia pra lansia. Kertosis seboroik mungkin muncul lebih dari satu. Kondisi ini tidak berbahaya tetapi menyerupai tanda kanker kulit atau pra-kanker sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Keratosis seboroik tidak memerlukan tata laksana khusus, tetapi dokter akan menghilangkan bercak ini jika terindikasi kanker kulit atau pre-kanker.



(Sumber: Levine, 2016)

---

13 Kandidiasis

Penyebab umum kandidiasis adalah *Candida albicans*. Jamur ini dapat ditemukan pada lapisan kulit siapapun, termasuk kulit orang sehat. Dalam kondisi khusus dan lingkungan yang menunjang, jamur dapat menyebabkan infeksi pada kulit. Penderita yang beresiko adalah mereka yang mengalami obesitas, menjalani pengobatan steroid atau antibiotik, serta kekurangan nutrisi. Jamur tumbuh subur pada lokasi yang lembab, hangat, dan gelap misalnya area lipatan kulit, ketiak, dibawah payudara yang besar, atau lipatan paha.

---

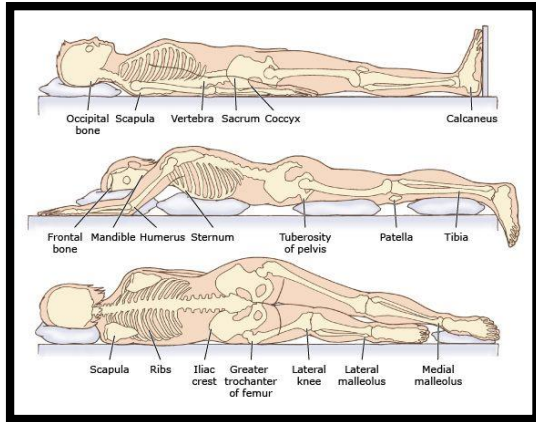


---

Kandidiasis juga dapat ditemukan di mulut, berupa lapisan putih. Kondisi ini mengindikasikan kurangnya kebersihan personal atau mengalami gangguan imunitas tubuh.

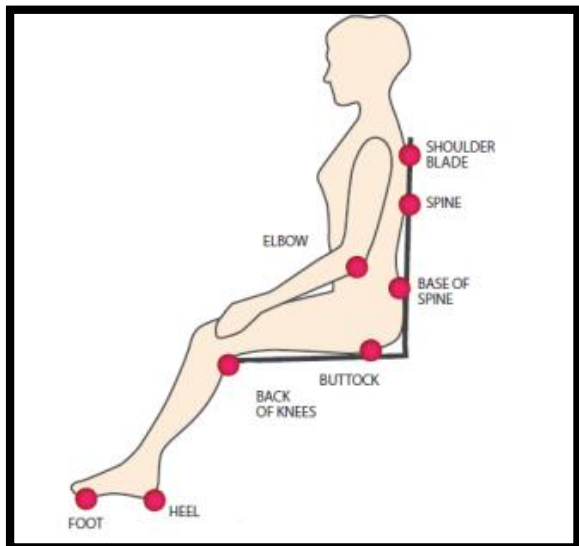


- 
- 14 Kerusakan akibat sinar matahari Meskipun sinar matahari dapat membantu pembentukan vitamin D, paparan yang terlalu lama dapat menyebabkan kerusakan pada kulit. Hal ini terutama dipicu oleh sinar ultraviolet yang menembus lapisan kulit. Sinar ultraviolet tidak hanya merusak lapisan kulit, tetapi juga menjadi faktor resiko untuk terjadinya kanker kulit.
- 15 Ulkus dekubitus Ulkus dekubitus adalah ulkus yang terjadi karena adanya penekanan pada area penonjolan tulang. Ulkus dekubitus banyak ditemukan pada orang yang sedang berada dalam kondisi bedrest total. Berikut ini adalah lokasi munculnya ulkus dekubitus pada posisi tubuh terlentang, tengkurap, dan miring pada satu sisi tubuh dalam waktu yang lama:
-



(Sumber: Physiopedia, 2019)

Berikut ini adalah lokasi munculnya ulkus dekubitus pada orang yang duduk di kursi roda dalam waktu yang relatif lama:

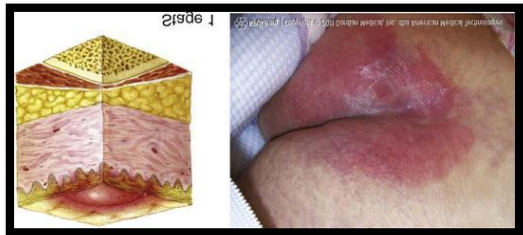


Ulkus dekubitus tidak terjadi begitu saja dan tiba-tiba menjadi parah. Berikut ini adalah derajat ulkus dekubitus menurut National

---

Pressure Ulcer Advisory Panel (2016):

1. Derajat 1: eritema yang tidak berubah warna saat ditekan dan kulit masih utuh. Kulit masih utuh, tetapi kulit yang kemerahan saat ditekan tidak berubah warna. Biasanya disertai dengan perubahan suhu kulit dan sensasi pada bagian yang kemerahan. Jika berwarna keunguan, atau merah tua, mengindikasikan kerusakan pada jaringan yang lebih dalam, bukan ulkus dekubitus derajat 1.



2. Derajat 2: kerusakan kulit parsial, biasanya dermis terlihat dari luar. Warna dasar luka tampak merah muda atau kemerahan, luka tampak basah atau lembab, seringkali tampak bekas blister yang pecah dan mengeluarkan serum. Jaringan lemak serta jaringan yang lebih dalam tidak terlihat dari luar. Tidak tampak pula jaringan granulasi, pus, dan kerak kulit.
-



3. Derajat 3: kerusakan jaringan kulit penuh. Kerusakan sudah mencapai seluruh lapisan kulit, dari luar jaringan adiposa dapat dilihat, termasuk jaringan granulasi, nanah, serta jaringan luka yang mengering. Kedalaman luka bervariasi, tergantung pada lokasinya. Selain itu, luka juga dapat membentuk lorong dalam ke jaringan dibawahnya meskipun jarang terjadi pada derajat ini. Meskipun demikian, fascia, otot, tulang, tendon, dan ligamen masih tidak tampak dari luar.



4. Derajat 4: kedalaman penuh dan hilangnya jaringan. Hilangnya seluruh lapisan kulit serta jaringan pendukung dibawahnya akan menampilkan fascia, otot, tendon, kartilago, dan tulang. Pada derajat ini dapat ditemukan nanah, bahkan sangat mungkin luka berkembang membentuk lorong-lorong kecil. Munculnya nanah dan

---

jaringan mati yang mengering seringkali mengaburkan luka derajat empat dengan luka yang tidak dapat ditentukan derajatnya.



5. Tidak dapat ditentukan derajatnya: terhalang oleh nanah dan jaringan mati  
Luka dengan kedalaman penuh tidak dapat ditentukan tingkat keparahannya karena tertutup oleh jaringan mati dan nanah. Setelah jaringan mati ini dihilangkan, barulah dapat dinilai derajat luka yang dialami. Kemungkinan jaringan yang mengalami kematian ternyata lebih dalam dan mencapai tulang. Jaringan yang melunak atau mati akibat hipoksia harus dilunakkan dan dihilangkan.



6. Injuri jaringan dalam  
Warnanya tampak merah marun atau keunguan dan jika ditekan tidak memudar sama sekali. Jika lapisan epidermis dipisahkan akan tampak dasar luka yang
-

---

berwarna gelap, tidak jarang berupa blister yang terisi darah. Luka dapat sembuh dengan baik atau bahkan jaringan tersebut mengalami hipoksia dan menjadi jaringan mati.



---

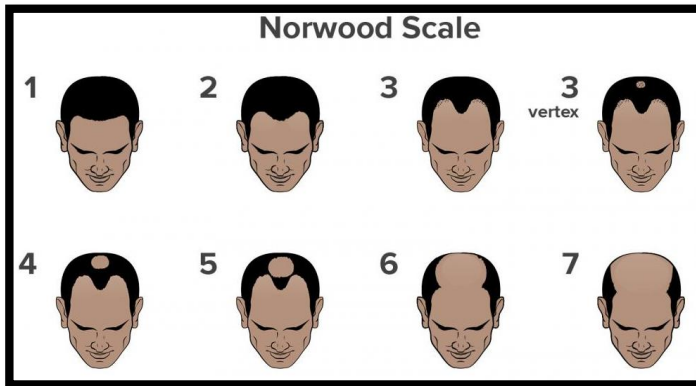
Pasien yang beresiko mengalami ulkus dekubitus, sebaiknya dilakukan identifikasi resiko. Hal ini dilakukan untuk menjamin kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan karena ulkus dekubitus dapat dicegah jika ditatalaksana dengan baik. Salah satu alat ukur yang dapat digunakan adalah Skala Braden. Skala Braden memiliki enam kategori faktor resiko terjadinya ulkus dekubitus. Jika jumlah skor  $\leq 18$ , maka pasien memiliki resiko tinggi mengalami ulkus dekubitus. Berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan, pengkajian faktor resiko ulkus dekubitus tidak hanya didasarkan pada skala Braden tetapi juga harus memerhatikan faktor resiko lainnya seperti asupan nutrisi, kadar nitrogen urea dalam darah, usia, lama perawatan, status hidrasi, dan faktor lainnya (Latifa et al., 2016; Raju, Su, Patrician, Loan, & McCarthy, 2015).

### **Pemeriksaan Rambut**

Pada lansia, tampak perubahan pada warna rambut. Rambut berubah warna menjadi keabu-abuan atau putih dan beberapa kondisi menjadi rontik. Lansia mungkin mengalami perubahan kualitas hidup karena kondisi ini, yang berlanjut menjadi depresi, cemas, ataupun masalah kesehatan jiwa

lainnya (Ji et al., 2017). Beberapa kondisi rambut yang dialami lansia antara lain (Maddy & Tosti, 2018) androgenetic alopecia, senile alopecia, frontal fibrosing alopecia, dan erosive pustular dermatosis.

Kebotakan rambut lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan perempuan (Liu et al., 2016). Berikut ini adalah skala Norwood yang menunjukkan derajat kebotakan pada laki-laki:



Tahap 1: Tahap 1 dalam skala Norwood berperan sebagai kontrol, dalam artian kondisi rambut kepala pria yang tidak mengalami kebotakan. Rambut masih terdistribusi penuh pada kulit kepala, tidak ditemukan tanda-tanda kebotakan pada garis rambut.

Tahap 2: Pada tahap ini, bukti yang mengarah kepada kebotakan masih rancu, tetapi rambut sudah tampak menipis, terutama pada kedua sisi temporalis.

Tahap 3: Kebotakan mulai terlihat jelas pada tahap ini. Garis rambut mulai tampak tertarik ke belakang, sekilas seperti bentukan huruf M jika dilihat dari atas.

Tahap 3 vertex: tahap ini adalah kondisi yang lebih drastis jika dibandingkan tahap 3. Pada pria yang mengalami kebotakan jenis ini, selain garis rambut samping yang mulai mundur tampak pula titik kebotakan dibelakangnya.

Tahap 4: kehilangan rambut mulai tampak secara signifikan. Garis rambut semakin mundur, dan lebih menyerupai huruf U jika dilihat dari atas. Lingkaran kebotakan pada bagian tengah kepala diameternya juga semakin membesar. Masih ada rambut yang memisahkan antara kebotakan pada garis rambut dengan lingkaran yang ada di belakangnya.

Tahap 5: kehilangan rambut dibagian depan relatif sama seperti tahap 4, tetapi bagian tengah kepala kebotakan semakin luas.

Tahap 6: kebotakan bagian tengah dan depan semakin luas dan menyatu, tidak ada garis batas diantara kedua lokasi. Mungkin masih ada rambut di sisi kepala, tetapi bagian depan dan tengah benar-benar sudah botak.

Tahap 7: kebotakan sudah mencapai sisi kepala, hanya segaris kecil rambut saja yang melingkari telinga pada bagian sisi kepala.

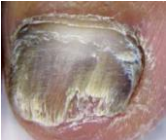
#### Pemeriksaan Kuku


Berikut ini adalah kondisi kelainan kuku yang sering ditemukan pada lansia (El-Domyati et al., 2014):

**Tabel 1: Kelainan Kuku pada Lansia**

Kelainan Kuku	Manifestasi Klinis	Manajemen	Faktor Penyebab
Brittle nail syndrome	permukaan kuku kasar, tampak patahan baik transversal maupun longitudinal, ujung atau pangkal kuku tampak pecah	Identifikasi faktor resiko dan pemberian tata laksana sesuai penyebabnya	Terkena basah dan kering yang berulang, trauma, kosmetik, penyakit dermatologis
Onychauxis 	perubahan warna pada kuku, kuku kehilangan kejernihan dan terjadi	Debridemen secara periodik	Penuaan, penyebab biomekanik



Kelainan Kuku	Manifestasi Klinis	Manajemen	Faktor Penyebab
	hiperkeratosis		
Onychoclavus	daerah berwarna kehitaman dan keras pada pangkal kuku	Tindakan bedah untuk menghilangkan area yang terkena Memperbaiki kerusakan jaringan tulang	Trauma minor kronis, abnormalitas tulang
Onychomycosis 	Hiperkeratosis sub-ungual Onycholisis Penebalan dan perubahan warna kuku Tampak perubahan warna kuku lokal dan berbatas tegas Area berwarna putih yang muncul di lunula, lalu perlahan-lahan berpindah ke atas Kerusakan kuku progresif yang disertai dengan penebalan dan pengerasan kuku	Penggunaan obat anti-jamur Pengobatan mekanikal atau kimiawi Terbinafine oral (terbukti paling efektif)  Secara umum, tindakan di atas tidak berdampak positif pada lansia	Dermatofiton, jamur, atau lumut non-dermatofit
Paronychia Kronis	Akut: Lipatan kuku membengkak dan kemerahan Kronis: Lipatan kulit	Akut: Rendam dengan cairan NS hangat Drainase abses Antibiotik	Akut: Staphylococcus aureus Kronis: Candida atau bakteri gram

Kelainan Kuku	Manifestasi Klinis	Manajemen	Faktor Penyebab
	membengkak, kutikula menghilang	Kronis: Keringkan lipatan kuku Antiseptik atau antifungal topikal	negatif
 Onychocryptosis	Inflamasi pada lipatan kulit bagian lateral, jaringan granulasi, infeksi sekunder	Manajemen konservatif Avulsi kuku parsial dan matriektomi lateral	Memotong kuku yang tidak baik, lipatan kuku yang memanjang, sepatu yang tidak sesuai, abnormalitas tulang
 Subungual hematoma	Perubahan warna pada area subungual, mulai merah hingga keunguan yang terasa nyeri	Observasi Jika muncul nyeri akut yang tidak tertahankan, buatlah lubang pada dasar kuku	Biasanya trauma

## B. Masalah Keperawatan yang Muncul

Beberapa masalah keperawatan yang sering muncul pada kulit lansia antara lain (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2019):

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
2. Defisit perawatan diri
3. Resiko atau gangguan integritas kulit/jaringan
4. Resiko alergi
5. Resiko luka tekan

Adapun beberapa faktor resiko yang dapat memunculkan masalah keperawatan tersebut antara lain (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2019):

1. Kurangnya keterampilan motorik kasar atau halus
2. Hambatan kognitif
3. Ketidakmampuan membuat keputusan yang tepat
4. Ketidakmampuan mengatasi masalah
5. Ketidacukupan sumber daya (keuangan atau fasilitas)
6. Perubahan sirkulasi
7. Perubahan status nutrisi
8. Kekurangan/kelebihan volume cairan
9. Penurunan mobilitas
10. Bahan kimia iritatif
11. Suhu lingkungan yang ekstrem
12. Faktor mekanis (misal: gesekan pada area penonjolan tulang)
13. Kelembaban
14. Proses penuaan
15. Perubahan pigmentasi
16. Perubahan hormonal
17. Neuropati perifer

### **C. Kriteria Hasil yang Diharapkan**

Berikut ini adalah kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan:

1. Meningkatnya kenyamanan
2. Integritas kulit terjaga: kulit dan membran mukosa
3. Status nutrisi
4. Penyembuhan luka

### **D. Rencana Tindakan Keperawatan guna Meningkatkan Kesehatan Kulit**

Kesehatan kulit menjadi perhatian dalam proses perawatan lansia. Dengan menjaga kesehatan kulit, fungsi kesehatan lainnya juga akan terjaga. Menjaga kesehatan kulit tidak

hanya dilakukan dari luar dengan cara menjaga kelembapan kulit, tetapi juga termasuk menjaga asupan nutrisi yang mendukung kesehatan kulit.

### **1. Mempertahankan Kesehatan Kulit**

Berikut ini adalah beberapa cara yang dapat diterapkan guna menjaga kesehatan kulit pada umumnya dan lansia pada khususnya:

- a. Menjaga asupan cairan agar tetap seimbang dan menyertakannya dalam diet harian
- b. Gunakan pelembab ruangan/humidifier untuk menjaga kelembapan dalam rentang 40%-60%
- c. Gunakan losion pelembab sedikitnya dua kali sehari atau lebih jika diperlukan. Berikan losion tidak lebih dari 15 menit setelah mandi agar memberikan dampak yang signifikan, karena setelah mandi kulit masih dalam keadaan sangat lembab.
- d. Jangan memijat area penonjolan tulang saat memberikan losion.
- e. Hindari penggunaan produk perawatan kulit yang mengandung parfum atau isopropil alkohol.
- f. Jangan menggunakan bahan kosmetik yang berbau kimia banyak dan menggunakan pengawet berlebihan karena dapat menimbulkan reaksi alergi.
- g. Lakukan pemeriksaan kulit secara menyeluruh setiap bulan agar perubahan abnormal pada kulit segera dikenali.

### **2. Meningkatkan Kesehatan Kulit**

Status kesehatan seseorang akan mempengaruhi kondisi kulitnya. Upaya menjaga kesehatan kulit juga melibatkan intervensi pada lingkungan dan penggunaan kosmetika yang dapat mempengaruhi kesehatan kulit. Meningkatkan kesehatan kulit akan berbeda pada kondisi biasa dengan kondisi rawat inap di rumah sakit. Ada banyak produk yang dapat menjadi alternatif pilihan

dalam perawatan kulit misalnya sabun, tisu basah, ataupun paket praktis untuk memandikan pasien. Tentunya produk ini sudah disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Secara umum, berikut ini adalah prinsip pemilihan kosmetik yang digunakan:

- a. Kosmetika yang digunakan harus memberikan perlindungan pada kulit dari UV-A dan UV-B.
- b. Resiko untuk menderita kanker kulit dan penuaan kulit hanya dapat dibantu dengan menggunakan kosmetika yang memiliki kandungan SPF 15-50.
- c. Bentuk pelindung sinar matahari yang dapat digunakan antara lain yang berbahan dasar gel, minyak, spray, krim, pasta, dan body butter. Sedangkan produk yang tidak disarankan antara lain yang berupa sampo, bubuk bedak, tisu basah, dan sabun.

### **3. Perawatan Diri**

- a. Saat mandi gunakan sedikit sabun atau gunakan sabun yang lembut dan tidak terlalu mengandung banyak parfum.
- b. Air yang digunakan untuk mandi diusahakan sama dengan suhu tubuh antara 32-37°C.
- c. Bilas badan hingga bersih dan tidak ada sisa sabun yang menempel.
- d. Gunakan produk pelembab tubuh setelah mandi, jangan dicampurkan pada air mandi karena dapat meningkatkan resiko jatuh. Selain itu, efek penggunaannya kurang maksimal.
- e. Gunakan produk pelembab yang mengandung petroleum atau mineral, misal: Vaseline.
- f. Jika menggunakan minyak esensial saat mandi, hati-hati karena lantai menjadi licin dan dapat meningkatkan resiko jatuh.

- g. Jika menggunakan produk losion di telapak kaki, jangan lupa menggunakan sandal anti-selip atau gunakan kaos kaki terlebih dahulu agar tidak licin dan jatuh.
- h. Keringkan tubuh setelah mandi, terutama sela-sela jari dan area lain dimana kulit sering bergesekan.
- i. Usahakan untuk mengeringkan tubuh dengan cara ditepuk-tepuk lembut dengan handuk yang halus. Menggosok kulit dapat menyebabkan luka lecet.

#### **4. Mencegah Kanker Kulit dan Kerusakan Kulit Akibat Sinar Matahari**

- a. Selalu gunakan kaca mata, topi, dan losion tabir surya dan baju berwarna cerah saat berada di bawah sinar matahari dalam waktu yang lama.
- b. Gunakan pakaian berbahan katun, hindari bahan baju poliester karena sinar ultraviolet matahari dapat menembus baju berbahan poliester.
- c. Gunakan produk losion tabir surya paling tidak 1 jam sebelumnya, lalu ulang lagi penggunaannya jika diperlukan.
- d. Gunakan losion dengan kandungan spf 30, hindari paparan sinar matahari antara jam 10 siang sampai jam 4 sore.
- e. Lindungi diri dari sinar ultraviolet matahari meskipun hari sedang berawan dan saat berada di ruang terbuka (misal: laut, kolam renang, danau).
- f. Gerai pencoklat kulit diketahui menggunakan sinar ultraviolet tipe A yang dapat memicu terjadinya kanker kulit. Hindari sebisa mungkin.

#### **5. Mencegah Injuri dari Perlukaan**

Berikut ini adalah cara untuk mencegah injuri pada kulit lansia:

- a. Hindari menggunakan pemutih, tepung kanji, atau detergen yang keras pada saat mencuci baju.

- b. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan berbahan katun atau rayon yang halus.
- c. Jika menggunakan lapisan pelak, jangan lupa menutupnya dengan bahan yang halus dan menyerap keringat di atasnya agar tidak menimbulkan perlukaan di kulit.

## 6. Mencegah Kulit Keriput

Cara terbaik untuk mencegah keriput pada kulit adalah dengan menghindari paparan terhadap sinar matahari dan menggunakan produk pelindung kulit seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya jika paparan terhadap sinar matahari tidak dapat dihindarkan.

Produk topikal yang mengandung alpha atau beta hydroxy acid dapat membantu memperbaiki keriput dan memperbaiki kondisi keratosis. Hati-hati dalam menggunakan produk tersebut pada lansia karena dapat menyebabkan alergi akibat penggunaan produk topikal. Penggunaan produk dalam kosmetik yang berbahaya juga dapat menjadi pemicu terjadinya kanker kulit pada masa yang akan datang. Jika ada lansia yang ingin memperbaiki kondisi kulit keriput dan keringnya, dapat anda arahkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

## 7. Mencegah Kulit Kering

Produk petrolatum dan emolien terbukti dapat meningkatkan kenyamanan pada kulit. Beberapa produk herbal dapat digunakan dalam losion guna meningkatkan kenyamanan dan mencegah munculnya infeksi akibat jamur dan bakteri, khususnya pada kulit lansia yang sedang dalam kondisi bed-rest total. Salah satu bahan herbal alami yang dapat digunakan adalah ekstrak daun sirih hijau (*Piper bettle*). Kandungan ekstrak sirih hijau terbukti dapat menurunkan keluhan gatal, kulit kemerahan, dan memberikan sensasi dingin atau sejuk

pada kulit lansia yang berada dalam posisi sama dalam waktu lama. Selain itu, kemerahan pada area kulit yang bergesekan dengan popol dewasa dapat berkurang sehingga resiko munculnya ulkus dekubitus dapat diminimalkan (Debora & Kartikasari, 2019). Penggunaan losion ini dapat dilakukan terutama saat kulit masih sangat lembab atau setelah mandi.

## **E. Evaluasi Tindakan Keperawatan**

Setelah melakukan intervensi terhadap kesehatan kulit lansia, perawat harus melakukan evaluasi. Jika keluhan utama yang diutarakan oleh lansia adalah kulit kering dan gatal, maka kedua hal ini yang dijadikan parameter keberhasilan intervensi keperawatan. Jika keluhan tersebut berkurang, maka tindakan keperawatan dinilai berhasil. Perlu diingat bahwa struktur kulit lansia berbeda dengan kulit dewasa pada umumnya karena sudah terjadi proses penuaan. Oleh karena itu, efek yang muncul pada masing-masing lansia akan berbeda pula. Ada yang hasil perbaikannya tampak cepat, tetapi jangan kecewa jika hasilnya muncul agak lama. Ada berbagai faktor eksternal yang berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi keperawatan pada kulit lansia.

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan pada kulit lansia yang mengalami lesi dapat didasarkan pada hilangnya lesi atau tidak munculnya ulkus dekubitus pada kulit yang mengalami penekanan. Jika sudah muncul ulkus dekubitus, ukuran keberhasilan yang diterapkan adalah tidak terjadinya osteomielitis atau perluasan luka ulkus. Perlu diperhatikan bahwa ulkus deekubitus memerlukan waktu, usaha, serta biaya yang tidak sedikit dalam perawatannya sehingga pencegahan yang dilakukan akan lebih baik.





## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S. M., & Yosipovitch, G. (2013). Skin pH: from basic science to basic skin care. *Acta Dermato-Venereologica*, 93(3), 261-269.
- Baran, R. (2011). The nail in the elderly. *Clinics in Dermatology*, 29(1), 54-60.
- Cristaudo, A., Francesconi, L., Ambrifi, M., Frasca, M., Cavallotti, C., & Sperduti, E. (2015). Efficacy of an emollient dermoprotective cream in the treatment of elderly skin affected by xerosis. *Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia: Organo Ufficiale, Societa Italiana Di Dermatologia e Sifilografia*, 150(3), 297-302.
- Debora, O., & Kartikasari, B. D. (2019). THE EFFECT OF PIPER BETLE LEAF EXTRACT LOTION TO OLDER PEOPLE SKIN MOISTURE. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy*, 1(1).
- El-Domyati, M., Abdel-Wahab, H., & Abdel-Azim, E. (2014). Nail changes and disorders in elderly Egyptians. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 13(4), 269-276.
- Humbert, P., Dreno, B., Krutmann, J., Luger, T. A., Triller, R., Meaume, S., & Seite, S. (2016). Recommendations for managing cutaneous disorders associated with advancing age. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 141.

- Ji, J., Ho, B. S., Qian, G., Xie, X., Bigliardi, P. L., & Bigliardi-Qi, M. (2017). Aging in hair follicle stem cells and niche microenvironment. *The Journal of Dermatology*, 44(10), 1097-1104.
- Kopyciok, M. E. R., Ständer, H. F., Osada, N., Steinke, S., & Ständer, S. (2016). Prevalence and characteristics of pruritus: a one-week cross-sectional study in a German dermatology practice. *Acta Dermato-Venereologica*, 96(1), 50-55.
- Latifa, K., Sondess, S., Hajer, G., Souhir, K., Nadia, B., Abir, J., ... Abdelhedi, M. (2016). Evaluation of physiological risk factors, oxidant-antioxidant imbalance, proteolytic and genetic variations of matrix metalloproteinase-9 in patients with pressure ulcer. *Scientific Reports*, 6, 29371.
- Liu, F., Hamer, M. A., Heilmann, S., Herold, C., Moebus, S., Hofman, A., ... Nijsten, T. E. C. (2016). Prediction of male-pattern baldness from genotypes. *European Journal of Human Genetics*, 24(6), 895.
- Maddy, A. J., & Tosti, A. (2018). Hair and nail diseases in the mature patient. *Clinics in Dermatology*, 36(2), 159-166.
- Makrantonaki, E., Steinhagen-Thiessen, E., Nieczaj, R., Zouboulis, C. C., & Eckardt, R. (2017). Prevalence of skin diseases in hospitalized geriatric patients. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 50(6), 524-531.
- Mauk, K. L. (2016). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. Ontario: Jones and Bartlett Publisher.

- Raju, D., Su, X., Patrician, P. A., Loan, L. A., & McCarthy, M. S. (2015). Exploring factors associated with pressure ulcers: a data mining approach. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 102-111.
- Reszke, R., Pełka, D., Walasek, A., Machaj, Z., & Reich, A. (2015). Skin disorders in elderly subjects. *International Journal of Dermatology*, 54(9), e332-e338.
- Surber, C., Brandt, S., Cozzio, A., & Kottner, J. (2015). Principles of skin care in the elderly. *G Ital Dermatol Venereol*, 150(6), 699-716.
- White-Chu, E. F., & Reddy, M. (2011). Dry skin in the elderly: complexities of a common problem. *Clinics in Dermatology*, 29(1), 37-42.

## PROFIL PENULIS



Nama lengkap penulis adalah Ns. Oda Debora, M.Kep. Penulis lahir di kota Malang pada tanggal 29 April 1985. Penulis adalah anak pertama dari 2 bersaudara dari pasangan Rudy Handoko dan Agustin Susarmi. Sejak TK hingga SMA, penulis bersekolah di sekolah katolik, yaitu Kolese St. Yusup Malang yang ada dibawah kongregasi imam CDD. Setelah lulus dari SMUK Kolese St. Yusup Malang pada tahun 2003, penulis meneruskan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang program studi Ilmu Keperawatan pada tahun yang sama. Penulis lulus dari Universitas Brawijaya pada tahun 2008 dan lulus dari Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2016. Kesehariaannya Penulis menjadi Staf pengajar STIKes Panti Waluya Malang mulai Tahun 2008 – sekarang.