

[Case Report]

## LAPORAN KASUS : SEORANG LAKI – LAKI BERUSIA 72 TAHUN DENGAN XEROSIS SENILIS

Case Report: A 72 Year Old Man With Senilic Xerosis

Aninta Rahmandari Balich<sup>1</sup>, Eddy Tjiahyono<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup> Departemen Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin RSUD Sayidiman Magetan, Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi: Aninta Rahmandari Balich. Alamat email: [j510215320@student.ums.ac.id](mailto:j510215320@student.ums.ac.id)

### ABSTRAK

*Xerosis cutis adalah istilah medis untuk kulit kering. Istilah ini berasal dari kata Yunani "Xero" yang berarti kering. Kulit kering disebabkan oleh kurangnya kelembapan pada stratum korneum akibat penurunan kadar air. Kerusakan pada stratum korneum menyebabkan kadar air dibawah 10%. Divisi Geriatri Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta tahun 2008- 2013 melaporkan xerosis cutis dan pruritus termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak. Gejala kulit kering adalah gatal dengan lesi mulai dari eritema, skuama hingga berfisura yang predileksinya pada ekstensor tungkai bawah dan panggul. Perawatan kulit kering meliputi pemberian pelembab topikal, perubahan gaya hidup dan penyesuaian terhadap lingkungan. Modifikasi kebiasaan seperti durasi mandi yang singkat, penggunaan sabun yang tepat dan kelembapan lingkungan juga penting bagi perawatan kulit kering. Kami Melaporkan kasus laki-laki berusia 72 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin di RSUD dr Sayidiman Magetan dengan keluhan kulit terasa gatal sejak 1 tahun yang lalu, kulitnya terasa kering, bersisik, dan berwarna kehitaman pada daerah lengan, tungkai, kepala, leher, dan badan. Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik,, diagnosis awal pada pasien adalah Xerosis Senilis. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus Xerosis Senilis.*

**Kata Kunci:** Xerosis Cutis, Kulit Kering, Lansia, Penuaan

### ABSTRACT

*Xerosis cutis is the medical term for dry skin. This term comes from the Greek word "Xero" which means dry. Dry skin is caused by a lack of moisture in the stratum corneum due to a decrease in water content. Damage to the stratum corneum causes the water content to be below 10%. Geriatric Division, Skin and Venereology Polyclinic, Dr. Hospital. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta in 2008-2013 reported that xerosis cutis and pruritus were among the ten most common diseases. Symptoms of dry skin are itching with lesions ranging from erythema, scaling to fissures which predilection on the extensors of the lower legs and hips. Dry skin treatment includes topical moisturizers, lifestyle changes and adaptation to the environment. Modification of habits such as short bath duration, use of appropriate soap and environmental humidity are also important for dry skin care. We report the case of a 72 year old man who came to the Skin and Venereology Polyclinic at RSUD Dr Sayidiman Magetan with complaints of itchy skin since 1 year ago, his skin felt dry, scaly, and had a blackish color on the arms, legs, head, neck, and body. Based on complaints, physical examination, the patient's initial diagnosis was Xerosis Senilis. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis and treatment in cases of Xerosis Senilis.*

**Keywords:** Xerosis Cutis, Dry Skin, Elderly, Aging

### PENDAHULUAN

Xerosis cutis adalah istilah medis untuk kulit kering. Nama ini berasal dari kata Yunani "Xero" yang berarti kering. Kulit kering disebabkan oleh kurangnya kelembapan pada

stratum korneum akibat penurunan kadar air.

Kerusakan pada stratum korneum menyebabkan kadar air dibawah 10% (Sinulingga, 2017).

Prevalensi kulit kering di dunia berkisar antara 29% hingga 85% (Mekic S et al, 2019).

Penelitian di German menyebutkan bahwa penderita kulit kering tertinggi adalah golongan usia 60 hingga 70 tahun dibanding usia 16 hingga 59 tahun (Augustin M et al, 2019). Penelitian di Perancis pada tahun 2011 menunjukkan prevalensi kulit kering pada geriatri adalah sebanyak 55,6% (Paul C et al, 2011).

Berdasarkan laporan mengenai masalah kulit yang dialami oleh geriatri Afrika dan Amerika, kulit kering merupakan masalah yang paling sering dikeluhkan dengan presentase sebanyak 40,6% (Carreti KL et al, 2015). Di Divisi Geriatri Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta tahun 2008- 2013, xerosis cutis dan pruritus termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak. (Legiawati L et al, 2015). Berdasarkan berbagai data diatas menunjukkan bahwa masalah kulit kering paling sering dialami oleh geriatric.

Tanda dan gejala penyakit xerosis kutis bergantung pada faktor internal meliputi usia >55 tahun, mutasi gen FLG, gangguan produksi sebum, penyakit komorbid seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronik, penyakit hati kronik, hipotiroidisme, keganasan, neuropati diabetik, gangguan ginjal terminal, infeksi human immunodeficiency virus (HIV), gangguan

neurologis (keringat berkurang) dan defisiensi nutrisi (terutama zink dan asam lemak esensial) (PERDOSKI, 2017; Kang et al, 2019 dan James et al, 2020). Selain faktor internal, terdapat pula faktor eksternal seperti riwayat konsumsi obat, faktor lingkungan dan gaya hidup (Kang et al, 2019).

Gambaran klinis pada xerosis kutis adalah kulit tampak kasar dengan tekstur kulit lebih jelas serta tampak bersisik, disertai keluhan gatal. Jika memberat, dapat pula tampak kemerahan dan terjadi fisura. Pencegahan dan perawatan kulit kering pada lansia didahului dengan menentukan derajat xerosis dan sediaan bahan pelembab. Sediaan pelembab dapat berupa losion, krim, salep, gel dan pasta. Sediaan cairan atau losion lebih cepat mengering. Sediaan krim lebih baik karena mengandung minyak lebih banyak. Salep memiliki kandungan minyak lebih banyak dari krim sehingga cukup digunakan dua kali. Gel atau pasta kurang nyaman sehingga jarang digunakan. Bahan pelembab dibagi tiga kelas utama yaitu oklusif, humektan dan emolien (Draelos, 2018 dan Lee et al, 2019). Untuk perawatan yang efektif disarankan menggunakan emolien dan petrolatum, mengandung 10% urea atau 5% asam laktat setelah mandi (James et al,

2020 dan Abels et al, 2018). Pengolesan sebaiknya diulang dua hingga tiga kali sehari untuk mencukupi hidrasi stratum korneum. Pengolesan segera setelah mandi, saat kulit masih lembap, akan membantu penyerapan sehingga hidrasi jaringan lebih baik. Selanjutnya dilakukan modifikasi gaya hidup dan lingkungan untuk mengatasi faktor risiko kulit kering. Lingkungan diusahakan agar lembab. Disarankan mandi selama 5-10 menit dengan sabun yang tidak iritatif serta mengandung emolien dan tidak menggosok kulit dengan kasar. Kulit kering yang tidak dirawat dengan baik dapat menjadi sumber infeksi, mengganggu tidur akibat rasa gatal, bahkan depresi (Leslie et al, 2016). Garukan akibat rasa gatal dapat menyebabkan komplikasi berupa infeksi sekunder, ulserasi, dan luka kronik. Dengan demikian diperlukan perawatan dan pencegahan yang baik oleh pasien maupun caregiver.

Kami melaporkan kasus seorang laki laki berusia 72 tahun dengan xerosis senilis di Poli Kulit dan Kelamin RSUD dr. Sayidiman Magetan.

### LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki Tn. S usia 72 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD

dr. Sayidiman Magetan pada hari Jumat, 01 Maret 2024 dengan keluhan utama kulit terasa gatal sejak 1 tahun yang lalu. Pasien juga mengatakan kulitnya terasa kering, bersisik, dan berwarna kehitaman, kulit kering didapatkan pada daerah lengan, tungkai, kepala, leher, dan badan. Pasien mengatakan pada daerah kulit yang mengering terasa seperti tertarik. Keluhan gatal dirasakan pasien terus menerus dan terasa sangat gatal apabila setelah mandi, saat berkeringat, dan saat malam hari sampai pasien tidak bisa tidur. Rasa gatal dirasa berkurang setelah minum obat. Terdapat juga luka kecil-kecil yang terasa perih karena sering di garuk oleh pasien.

Pasien mengatakan sebelumnya pernah ke dokter spesialis kulit dan mendapat obat meproson tapi pasien susah tidur serta masih terasa gatal, kemudian 1 minggu lalu pasien beralih berobat ke Puskesmas mendapat obat salep dan minum namun lupa nama obat yang dikonsumsi kemudian pasien merasa keluhan berkurang dan sekarang obat pasien sudah habis, pasien kembali merasa sangat gatal sehingga datang berobat ke poliklinik kulit RSUD.

Pasien mengakui terdapat riwayat penyakit diabetes, sejak 1 tahun lalu pasien rutin

kontrol dan rutin minum obat namun pasien lupa nama obat yang dikonsumsi. Pasien mengatakan 3 hari yang lalu baru memeriksakan gula darahnya di Puskesmas dan hasilnya 115 (normal). Pada keluarga pasien tidak terdapat keluhan serupa. Pasien tidak bekerja. Pasien tinggal bersama anak, menantu dan cucunya. Pasien memiliki kebiasaan setiap harinya mandi menggunakan sabun merek GIV dengan air mandi dingin dan menggaruk pada area yang gatal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik, kesadaran compos metis. Status generalisata dalam batas normal. Status dermatologis pada daerah lengan, tungkai, kepala, leher dan badan distribusi generalisata, didapatkan efloresensi berupa makula eritema, multiple, bentuk tidak teratur tidak berbatas tegas dengan skuama tipis putih, xerosis dan fisura. Pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Anamnesis serta pemeriksaan fisik didapatkan diagnosis kerja pasien Xerosis senilis. Terapi farmakologi yang diberikan yaitu cetirizin tablet 1 x 10 mg dikonsumsi bila gatal, dan krim racikan yang mengandung Desoximetasone 10gr, Betametason 0.1% 10gr

dan Urea 10% 10gr diaplikasikan pada kulit 2 kali sehari segera setelah mandi. Pasien diberikan edukasi untuk mengganti sabun mandi dengan sabun bayi, mandi dengan air suhu tubuh, tidak boleh air panas ataupun dingin, mengurangi waktu mandi maupun berendam maksimal 10 menit, mengurangi paparan matahari terlalu lama atau bisa menggunakan pakaian yang lebih tertutup ketika aktivitas diluar rumah, menggunakan tabir surya, konsumsi air putih yang cukup menjaga kebersihan dan kelembapan kulit berupa tatacara menggunakan krim topical serta tidak menggaruk area yang gatal. Prognosis Quo ad vitam: ad bonam, Quo ad functionam: ad bonam, Quo ad sanactionam: dubia ad bonam.



(a)

(b)

**Gambar 1.**

- (a) Punggung tangan tampak makula, skuama, xerosis, fisura.
- (b) Telapak tangan tampak makula, skuama, xerosis, fisura.



**Gambar 2.**

Pada lengan tampak makula, skuama, xerosis, fisura.



**Gambar 3.**

Tungkai tampak makula eritema, multiple, bentuk tidak teratur tidak berbatas tegas dengan skuama tipis putih, xerosis dan fisura



**Gambar 4.**

Telapak kaki tampak makula eritema, multiple, bentuk tidak teratur tidak berbatas tegas dengan skuama tipis putih, xerosis dan fisura



**Gambar 5.**

Badan tampak makula eritema, multiple, bentuk tidak teratur tidak berbatas tegas dengan skuama tipis putih, xerosis dan fisura



**Gambar 6.**

Kepala tampak makula eritema, multiple, bentuk tidak teratur tidak berbatas tegas dengan skuama tipis putih, xerosis dan fisura

## PEMBAHASAN

Xerosis cutis adalah istilah medis untuk kulit kering. Nama ini berasal dari kata Yunani "Xero" yang berarti kering. Hal ini ditandai secara klinis dengan kulit yang kasar, bersisik, dan kulit sering terasa gatal. Kulit kering disebabkan oleh kurangnya kelembapan pada stratum korneum akibat penurunan kadar air. Kerusakan pada stratum korneum menyebabkan kadar air dibawah 10% (Sinulingga, 2017).

Adapun faktor internal dan eksternal

yang mempengaruhi terjadinya xerosis kutis. Faktor internal meliputi, usia > 55 tahun, mutasi gen FLG, gangguan produksi sebum, penyakit komorbid seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronik, penyakit hati kronik, hipotiroidisme, keganasan, neuropati diabetik, gangguan ginjal terminal, infeksi human immunodeficiency virus (HIV), gangguan neurologis (keringat berkurang) dan defisiensi nutrisi (terutama zink dan asam lemak esensial) (PERDOSKI, 2017; Kang et al, 2019 dan James et al, 2020).

Selain faktor internal terdapat beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi kondisi kulit kering, misalnya riwayat konsumsi obat agen anti hiperkolesterol, diuretik, anti androgen, antihipertensi, antiepilepsi, bleomisin dan cimetidine dapat berkontribusi pada kulit kering. Faktor lingkungan dan gaya hidup juga dapat mempengaruhi xerosis kutis seperti, radiasi sinau ultraviolet (UV), penggunaan air conditioner (AC), perubahan musim (musim dingin), kelembaban udara rendah di lingkungan yang panas, kebiasaan mandi atau berendam air hangat atau berendam dalam waktu lama, penggunaan sabun/zat yang iritatif (aseton, klorin, dan detergen), dan asupan makanan serta minuman yang kurang dapat juga mengganggu

lipid bilayer (Kang et al,2019).

Kulit berperan sebagai sawar antara lingkungan internal dan eksternal. Faktor yang paling berperan pada terjadinya kulit kering adalah sawar kulit stratum korneum dan kemampuannya menahan air. Pada kulit kering terdapat gangguan di lapisan lipid stratum korneum. Sawar kulit stratum korneum terdiri atas lapisan lipid yang disebut lipid bilayer. Lapisan tersebut memiliki tiga komponen utama yaitu seramid, asam lemak dan kolestrol dengan rasio 1:1:1 untuk melindungi dan mempertahankan kondisi kedap air. Gangguan di lapisan sawar kulit menyebabkan evaporasi air yang disebut transepidermal water loss (TEWL) sehingga kadar air di stratum korneum berkurang dan terjadi deskuamasi keratinosit abnormal. Perubahan PH lokal di kulit menyebabkan deskuamasi keratinosit dengan mengaktivasi protease ekstraseluler (Kang et al, 2019).

Pada kulit usia lanjut terjadi penipisan epidermis, penurunan suplai darah, cairan, dan nutrisi ke kulit, melambatnya penyembuhan luka dan respons imun, terganggunya termoregulasi dan penurunan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, gangguan produksi filagrin. Di



tingkat seluler, perubahan komposisi lipid dan keratinisasi serta menurunnya jumlah seramid di stratum korneum dan asam amino seperti natural moisturizing factor (NMF) di stratum korneum (Lee et al, 2016).

Selain perubahan tersebut, pada usia lanjut sering terdapat penyakit penyakit komorbid yang mempengaruhi fungsi kulit. Gejala utama kulit kering adalah gatal dengan lokasi predileksi paling sering di tungkai bawah bagian ekstensor dan pinggul, namun dapat juga di aksila, lipat paha, wajah, dan kulit kepala (James et al, 2020).

Klasifikasi kulit kering dibagi tiga yaitu derajat ringan, sedang dan berat. Pada kulit kering derajat ringan, tampak jala-jala halus berwarna merah muda dengan skuama halus atau retak-retak. Pada kulit kering derajat sedang kemerahan lebih nyata dan retak-retak menyerupai porselen retak. Pada derajat berat, kulit berskuama kasar dan tebal seperti kulit ikan

(iktiosis). Menggaruk dapat menyebabkan luka, ekskoriasi, respons inflamasi, masuknya alergen dan patogen sehingga meningkatkan risiko dermatitis kontak serta infeksi sekunder.

Dalam menegakkan diagnosis xerosis kutis dilakukan anamnesis, dimana kulit terasa seperti kering tertarik terutama sesudah mandi. Dapat disertai sensasi gatal atau nyeri. Pada pemeriksaan klinis ditemukan kulit teraba kasar dan kering. Dapat dijumpai skuama halus dan bila lebih berat dapat dijumpai kelainan klinis iktiotik atau gambaran skuama menyerupai sisik ikan, keretakan kulit (erythema craquele/crazy paving appearance), eritema dan inflamasi, serta fisur (PERDOSKI, 2017).

Lokasi predileksi tersering adalah di ekstremitas (lengan, tungkai bawah bagian ekstensor dan pinggul) tetapi juga dapat ditemukan di batang tubuh, di aksila, lipat paha, wajah, dan kulit kepala (James et al, 2020).



**Gambar 7.** Sisik halus dan terktur kasar.  
Sumber : Yulisa Dennely et all, 2023



**Gambar 8.** Eritema & Keriput dan skuama ringan. Sumber : Yulisa Dennely et all, 2023



**Gambar 9.** Skuama Kasar dan retak-retak.  
Sumber : Yulisa Dennely et all, 2023

Pencegahan dan perawatan kulit kering pada lansia didahului dengan menentukan derajat xerosis dan sediaan bahan pelembab. Selanjutnya dilakukan modifikasi gaya hidup dan lingkungan untuk mengatasi faktor risiko

kulit kering. Derajat xerosis diperlukan untuk menentukan sediaan pelembab yang tepat. Semakin berat derajat xerosis, diperlukan sediaan yang lebih tahan lama dan kandungan minyak lebih banyak. Sediaan pelembab dapat berupa losion, krim, salep, gel dan pasta. Setiap



sediaan memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Sediaan cairan atau losion lebih cepat mengering. Sediaan krim lebih baik karena mengandung minyak lebih banyak. Salep memiliki kandungan minyak lebih banyak dari krim sehingga cukup digunakan dua kali sehari. Gel atau pasta kurang nyaman sehingga jarang digunakan (Draelos, 2018 dan Lee et al, 2019).

Pelembap adalah bahan topikal yang dikembangkan untuk menggantikan lapisan lemak yang hilang. Selain merehidrasi korneosit di stratum korneum, pelembap memiliki fungsi mengembalikan struktur dan fungsi sawar kulit. Penggunaan pelembap dapat meningkatkan skin capacitance (SC), yaitu kemampuan kulit menyimpan air, dan menurunkan TEWL, yaitu kehilangan air melalui epidermis. Hal ini terjadi melalui peningkatan absorpsi air percutan yang diperankan oleh zat yang dapat mengikat air (humektan) dan atau dengan membentuk sawar lipid hidrofobik. Bahan pelembab dibagi tiga kelas utama yaitu oklusif, humektan dan emolien (Draelos, 2018 dan Lee et al, 2019).

Untuk perawatan yang efektif disarankan menggunakan emolien dan petrolatum, mengandung 10% urea atau 5% asam laktat setelah mandi (James et al, 2020 dan

Abels et al, 2018). Jumlah pelembap yang dioleskan disarankan tidak terlalu sedikit. Setidaknya 50 gram pelembap dioleskan ke seluruh tubuh, kecuali wajah dan lipatan kulit. Pengolesan sebaiknya diulang dua hingga tiga kali sehari untuk mencukupi hidrasi stratum korneum. Pengolesan segera setelah mandi, saat kulit masih lembap, akan membantu penyerapan sehingga hidrasi jaringan lebih baik.

Bahan pelembap yang bersifat oklusif mengandung minyak, bekerja mencegah penguapan dengan membentuk lapisan lipid yang mencegah TEWL. Petrolatum atau petroleum jelly adalah pelembap oklusif yang paling efektif; tidak hanya menurunkan TEWL sebesar 99%, saat diaplikasikan di kulit, petrolatum akan mencair dan masuk ke stratum korneum, kemudian mengkristal membentuk sistem oklusif interstisial. Memungkinkan perbaikan stratum korneum, di luar kemampuan oklusifnya. Contoh lain pelembap oklusif adalah minyak mineral, silikon (seperti dimethicone), serta lemak nabati dan hewani seperti cocoa butter, Crisco, dan lanolin.

Humektan merupakan molekul higroskopis yang dapat masuk ke dalam stratum korneum kemudian menarik molekul air.

Tertariknya air ke dalam kulit menyebabkan pembengkakan ringan pada stratum korneum, sehingga kulit terkesan lebih halus dan kerutan berkurang. Contoh humektan adalah gliserin, sorbitol, asam hidroksi alfa dan beta, asam laktat, urea, madu, propilen glikol, sorbitol, asam karboksilat pirolidon, gelatin, vitamin (Draelos, 2018; Humber et al, 2016 dan Abels, 2018). Humektan yang sering digunakan adalah gliserin (Lee et al, 2019 dan Lichterfeld-Kottner et al, 2019).

Emolien merupakan bahan minyak dan lemak yang tidak larut air, namun tidak membentuk lapisan oklusif. Emolien memiliki berat jenis molekul yang lebih rendah dibandingkan oklusif. Cara kerja emolien adalah dengan mengisi celah antar korneosit yang berdeskuamasi, sehingga tekstur kulit lebih halus. Alkohol dan ester termasuk dalam bahan yang bersifat emolien. Contoh alkohol dan ester yang bersifat emolien di antaranya octyl dodecanol, hexyl decanol, oleyl alcohol, octyl stearate cocoate, myristyl, isopropylmyristate, dan stearyl isononanoat. Contoh emolien adalah alkohol setil, capric triglyceride, minyak 12 biji anggur, kedelai atau bunga matahari (Lee et al, 2019). Emolien harus diaplikasikan secara rutin,

sebaiknya dalam 3 menit setelah mandi dan diaplikasikan dengan lembut.

Pelembap terapeutik adalah pelembap untuk terapi kulit kering. Secara umum pelembap tersebut mengandung kombinasi berbagai jenis pelembap, seperti bahan oklusif untuk perbaikan sawar kulit, emolien untuk melembutkan dan menghaluskan kulit, serta humektan untuk mempertahankan air di stratum korneum. Bila terdapat inflamasi atau peradangan pada kulit kering, dapat diberikan steroid topikal potensi ringan, contohnya hidrokortison 1%.

Tatalaksana berikutnya dengan modifikasi gaya hidup dan lingkungan. Perlunya asupan cairan yang cukup, jumlah cairan minimal yang direkomendasikan adalah 8-9 gelas atau 1,5 liter per hari; mereka yang mengonsumsi 1 liter lebih banyak dari jumlah yang dianjurkan, hidrasi kulitnya akan meningkat. Kelembapan udara memegang peranan penting. Tingkat kelembapan udara kurang dari 10% menyebabkan stratum korneum kehilangan kelembapannya dan tingkat kelembapan di atas 70% mengembalikan kelembapan ke dalam stratum korneum. Kebiasaan mandi terlalu lama atau berendam di

air panas menyebabkan kulit kering. Lebih disarankan mandi dengan pancuran air hangat selama 10 menit. Jika berendam hanya boleh selama 5-10 menit dengan suhu maksimal 35° C. Menggunakan sabun dengan PH asam atau tanpa sabun (Abels, 2018). Sabun dapat menghilangkan emolien alami di kulit, sehingga disarankan sabun mengandung pelembab dan kurang iritatif serta membatasi penggunaan sabun di daerah yang banyak kelenjar keringat (James et al, 2020).

Sebaiknya sabun tidak mengandung pewangi dan alkohol karena dapat mengiritasi kulit (Leslie, 2016). Jika kekeringan kulit sangat berat, penggunaan sabun dibatasi hanya di bagian-bagian yang kotor seperti leher, ketiak, dan daerah genital. Penggunaan bath oil tidak disarankan karena risiko terpeleset dan cedera serius. Efek photoaging juga dapat menyebabkan kulit kering. Paparan sinar matahari berintensitas radiasi ultraviolet tinggi, terutama pukul 10.00-16.00, harus dihindari. Sel-sel kulit menyerap radiasi dan memproduksi reactive oxygen species (ROS), yang dapat merusak DNA dan dinding sel. Proses photoaging ini juga menyebabkan rusaknya kolagen oleh enzim matrix metalloproteinase

(MMP) dan akumulasi struktur elastin yang tidak teratur. Interaksi ini menghasilkan kulit kering, memucat, kasar, dan keriput. Disarankan menggunakan tabir surya yang mengandung sun protection factor (SPF) 30 jika terpapar sinar matahari. Pakaian yang menutupi kulit dan topi juga dapat mengurangi paparan sinar matahari. Kulit kering dapat menimbulkan hendaya.

Kulit kering cenderung mudah meradang, pecah-pecah (fisura), dan dermatitis. Lebih lanjut, rasa gatal membuat penderitanya menggaruk. Akibat garukan, terjadi kerusakan kulit yang lebih berat berupa erosi, ekskoriasi, serta inflamasi yang berpotensi mencetuskan infeksi bakteri sekunder. Rasa gatal juga menurunkan kualitas hidup karena mengganggu tidur dan dapat menimbulkan depresi. Pentingnya edukasi pada xerosis kutis seperti, Mencegah robekan kulit, karena kulit kering rentan mengalami robekan akibat gaya tarikan. Penggunaan produk bebas pengharum. Mandi tidak terlalu lama, dibatasi maksimum 10 menit. Mandi dengan air suhu ruang atau suhu tubuh. Hindari pengharum pelicin pakaian, sabun cuci tangan cair dan produk pembersih antimikroba (PERDOSKI, 2017). Prognosis xerosis kutis umumnya akan semakin berat jika

berkepanjangan (PERDOSKI, 2017).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan anamnesis, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pasien didiagnosis Xerosis Senilis. Apabila tidak mendapatkan perawatan yang baik dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi akibat penggarukan dan kontaminasi patogen. Mencegah pruritus dapat mencegah komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup penderita xerosis. Dengan demikian diperlukan perawatan dan pencegahan yang baik oleh pasien maupun caregiver.

Pada laporan kasus pasien Tn. S diberikan tatalaksana medikamentosa dan non medikamentosa. Medikamentosa yang diberikan cetirizin tablet 1 x 10 mg dikonsumsi bila gatal, dan krim racikan yang mengandung desoximetasone 10gr, betametason 0.1% 10gr dan urea 10% 10gr diaplikasikan pada kulit 2 kali sehari segera setelah mandi. Pasien diberikan edukasi untuk mengganti sabun mandi dengan sabun bayi, mandi dengan air suhu tubuh, tidak boleh air panas ataupun dingin, mengurangi waktu mandi maupun berendam maksimal 10 menit, mengurangi paparan matahari terlalu lama atau bisa menggunakan pakaian yang lebih tertutup ketika aktivitas diluar rumah,

menggunakan tabir surya, konsumsi air putih yang cukup menjaga kebersihan dan kelembapan kulit berupa tatacara menggunakan krim topical serta tidak menggaruk area yang gatal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abels C, Angelova-Fischer I. Skin care products: age-appropriate cosmetics. *Curr Probl Dermatol*. 2018;54:173–82. Draelos ZD. The science behind skin care: moisturizers. *J Cosmet Dermatol*. 2018;17:138–44.
- Augustin M, Kirsten N, Korber A, Theis DW, dkk. Prevalensi, Prediktor dan Komorbiditas Kulit Kering pada Masyarakat Umum. *J Eu Acad Dermatol Venereol*. 2019 Januari; 33(1):147-150.
- Carreti KL, Mehregan DR, Mehregan DA. Survei Penyakit Kulit yang Dilaporkan Sendiri pada Populasi Lansia Afrika-Amerika. *Dermatol Int J*. September 2015; 54(9):1034-8.
- Hahnel E, Lichterfeld A, Blume-Peytavi U, Kottner J. The epidemiology of skin conditions in the aged: a systematic review. *J Tissue Viability*. 2017;26:20–8.
- Humbert P, Dréno B, Krutmann J, Luger TA, Triller R, Meaume S, et al. Recommendations for managing cutaneous disorders associated with advancing age. *Clin Interv Aging*. 2016;11:141–8.
- James WD, Elston D, Treat J, Rosenbach M, Neuhaus I. *Andrews' Diseases of the skin clinical dermatology*. Edisi ke-13. Philadelphia: Elsevier; 2020.
- Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al. *Fitzpatrick's dermatology*. Edisi ke-9. New York: McGraw-Hill Education; 2019.
- Lee C, Bajor J, Moaddel T, Subramanian V, et al. Principles of moisturizer product design. *J Drugs Dermatol*. 2019;18:s89-95.

- Lee JH, Shim JH, Park JH, Lee JH, et al. Moisturizers are effective in the treatment of xerosis irrespectively from their particular formulation: results from a prospective, randomized, double-blind controlled trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:276–81.
- Legiawati L, Yusharyahya SN, Margaretha S. The incidence of dermatology disease at geriatric dermatology clinic, Department of Dermatovenereology, Universitas Indonesia, Ciptomangunkusumo Hospital in 2008-2013. Presentasi poster. Pertemuan Ilmiah Tahunan PERDOSKI di Balikpapan, 2015.
- Leslie TA. Itch management in the elderly. *Curr Probl Dermatol*. 2016;50:192– 201.
- Lichterfeld-Kottner A, El Genedy M, Lahmann N, et al Maintaining skin integrity in the aged: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2020;103:1–22.
- Mekic S, Jacob LC, Gunn DA, Mayes AE, dkk. Prevalensi dan Penentu Xerosis Cutis pada Populasi Paruh Baya dan Lansia : Studi Cross-Sectional. *J Am Acad Dermatol*. Oktober 2019; 8(4):963-969.
- Paul C, Robert MS, Hautier JM, Guyen CN, dkk. Prevalensi dan Risiko Faktor Xerosis pada Lansia: Epidemiologi Cross-Sectional Belajar di Perawatan Primer. *Dermatologi*. November 2011; 223(3):260-5.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). 2021. Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta: PERDOSKI. Yusharyahya SN, Legiawati L, Sularsito A, Dwi N, Departemen S, Kulit IK, et al. Profil pasien pruritus di poliklinik kulit dan kelamin divisi dermatologi geriatri RSCM Jakarta tahun 2008-2013. *Media Dermato-Venereologica Indonesiana*. 2017;103–7.
- Sinulingga, Emia H. (2017). Efektivitas Madu Dalam Formulasi Pelembap Pada Kulit Kering. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang.
- Yulisa, Dennely et all. 2023. Perawatan Kulit Kering Pada Lansia.eJournal Kedokteran Indonesia. eJKI Vol. 11, No. 1, April 2023.