

Vol. 03 No. 04 Juli 2022



JURNAL MEDIKA HUTAMA



e-ISSN. 2715-9728

p-ISSN. 2715-8039

Email : jurnalmedikahutama@gmail.com

Website : www.jurnalmedikahutama.com

Editorial Board

EDITOR-IN-CHIEF



Dwi Septian Wijaya, S.Kep., M.K.M

([Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Muhammadiyah Tulungagung](#))

SECTION EDITORIAL

Hamdan Alwi, S.KM., M.K.M, STIKes Kuningan, Indonesia

Dr. Rustika., M.Si Litbangkes Kemenkes RI, Indonesia

Dr. Al Asyary, MPH Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia

Bagus Kurniawan, S.IKom., M.K.M, Kesdam Jaya, Jakarta, Indonesia

Nia Musniati, S.KM., M.K.M, Faculty of Public Health, Universitas Muhammadiyah Prof. HAMKA, Indonesia

LAYOUT EDITOR

Dwi Septian Wijaya, S.Kep., M.K.M

Edi Lesmono, S.Si., M.K.M

Widi Nurwijayanti, S.Pd., M.Pd

REVIEWER

Hamdan Alwi, S.KM., M.K.M, STIKes Kuningan, Indonesia

Dr. Rustika., M.Si Litbangkes Kemenkes RI, Indonesia

Dr. Al Asyary, MPH Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia

Nia Musniati, S.KM., M.K.M, Faculty of Public Health, Universitas Muhammadiyah Prof. HAMKA, Indonesia

Articles

EFEKTIVITAS KONSULTASI DARING PADA PERAWATAN PENDERITA EPILEPSI SELAMA PANDEMI COVID19

Suryo Bantolo
2753-2757

PDF

SINGLE NUCLEOTIDE POLYMORPHISM (SNP) IDENTIFICATION of CIRCUMSPOROZOITE PROTEIN GENE in Plasmodium falciparum FROM MALARIA PATIENTS IN WORKING AREA of PRIMARY HEALTH CARE HANURA, PESAWARAN, LAMPUNG

Diah Balqis Ikfi Hidayati
2758-2764

PDF

PERUBAHAN INTENSITAS GATAL DAN INDEKS KUALITAS HIDUP DERMATOLOGI (DLQI) SETELAH INTERVENSI MINYAK KLENTIK DI PANTI SASANA TRESNA WERDHA RIA PEMBANGUNAN CIBUBUR

Sukmawati Tansil Tan, Yohanes Firmansyah, Edwin Destra, Jessica Elizabeth, Yana Sylvana, Noer Saelan Tadjudin
2765-2773

PDF

THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING STYLE WITH MENTAL EMOTIONAL PROBLEMS IN ADOLESCENTS

ulfi mardhiah
2781-2791

PDF

ASAL RUJUKAN PASIEN RUJUKAN OBSTETRI PADA RSUD DR H ABDUL MOELOEK TAHUN 2020

Zakiah Nur Rohmah
2792-2796

PDF

Seorang Penderita Sistemik Lupus Eritematosus Dengan Miokarditis Akut

I Gede Yudha Kartika I Gede Yudha Kartika
2797-2814

PDF

Diagnosis and Management of Age-related Macular Degeneration

Gigaramadan Sema
2826-2836

PDF

RELATIONSHIP OF DRINKING WATER SOURCES WITH DIARRHEA IN GORONTALO PROVINCE

Nanda Labado
2837-2847

PDF

Hubungan Pekerjaan Terhadap Katarak

Wildan Kautsar Irawan, Rani Himayani, Mukhlis Imanto, Ety Apriliana, Muhammad Yusran
2848-2852

PDF

DESIGN AND BUILD MEDICAL RETENTION APPLICATION BASED ON CLOUD COMPUTING IN HOSPITAL SURABAYA

MEDICAL RECORD FILE RETENTION APPLICATION

Mochammad Arifin Arifin
2853-2865

PDF

SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN PUSKESMAS DI KABUPATEN SIKKA PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

David Denada Rahmad
2866-2875

PDF

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI RSUD dr. T.C. HILLERS, KABUPATEN SIKKA, NUSA TENGGARA TIMUR

David Denada Rahmad
2876-2882

PDF

Ambliopia : Prevalensi, Faktor Resiko, Klasifikasi, dan Terapi Indonesia

Muthia Aya Syahmalya
2883-2892

PDF

Analysis of Digital ARI Screening Implementation at Cipayung Hospital

Ekonugroho Prasetyo
2893-2897

PDF

THE INFLUENCE OF RED GINGER DECOCTION WITH TAMARIND ON DYSMENORRHOEA INTENSITY

Muhriyani Muhriyani
2898-2904

PDF

PENGARUH SELF MANAGEMENT TERHADAP STATUS FUNGSIONAL PENDERITA PASCA STROKE: LITERATURE REVIEW

Fajar Nurul Pebri
2905-2914

PDF

Determinan Yang Mempengaruhi hasil Error Pada Metode Pemeriksaan Tes Cepat Molokuler Tuberkulosis

Aturut Yansen
2915-2920

PDF

ANALISIS INPUT DALAM PENYELENGGARAAN UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI PUSKESMAS X KOTA BINJAI

Muhammad Wicaksono
2921-2927

PDF

HUBUNGAN TINDAKAN DENGAN KARAKTER KARYAWAN NON NAKES DALAM MELAKSANAKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI SALAH SATU FASILITAS KESEHATAN JAKARTA TIMUR

Ramadhan Nugraha
2928-2934

PDF

Coherence of Food Estate Policy with Food and Nutrition Policy

Chairunisa S. Hakim
2935-2944

PDF

EFEKTIVITAS DAN EFEK SAMPING PADA KALSIPOTRIOL TOPIKAL DAN BETAMETHASONE UNTUK TERAPI PADA SCALP PSORIASIS: REVIEW SISTEMATIK

Natalia Jennifer Handika
2945-2955

PDF

GAMBARAN KUALITAS TIDUR BAYI USIA 6-12 BULAN

mellysa rosalina
2956-2965

PDF

PENGGUNAAN TES MIKROBIOLOGI DI ERA TINGGINYA ANGKA ANTI-MICROBIAL RESISTENCE (AMR)

Devi Mutiara Jasmine
2966-2971

PDF

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Yang Membawa Balita Masa Pandemi Covid 19 Di Posyandu Asoi Nangroe Dan Lampaseh Aceh

Siti Raiyan
2972-2980

PDF

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PENYAJIAN MAKANAN (STUDI DI RUANG ISOLASI COVID-19 RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA A. YANI)

Putri Rohma Romadloni
2981-2991

PDF

HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DAN LINGKAR PINGGANG DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA ORANG DEWASA DENGAN AKTIVITAS RINGAN HINGGA SEDANG

Farell Christian Gunaidi, Edwin Destra, Frisca Frisca, Alexander Halim Santoso
2992-2996

PDF

ANALYSIS OF SELF-EFFICIENCY AND INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) IN HEMODIALYSIS PATIENTS: LITERATURE REVIEW

Akheri Ramadhanti
2997-3006

PDF

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI TERHADAP KEJADIAN GLAUKOMA

Satria Adi Nugraha NUGRAHA
3007-3013

PDF

HUBUNGAN KADAR PROCALCITONIN DAN JUMLAH LEUKOSIT PAD PASIEN COVID-19 DI RSUD PASAR REBO

Desi Aryani
3014-3020

PDF

ANALISIS KESALAHAN PADA PROSES PRA ANALITIK DAN ANALITIK TERHADAP SAMPEL SERUM PASIEN DI RSUD BUDHI ASIH

enny khotimah
3021-3031

PDF

Overview of Post Partum Mother's Milk Production on Day 3 to Day 7

Overview of Post Partum Mother's Milk Production on Day 3 to Day 7

Siti Wakhidah
3032-3038

PDF

Leukemia adalah penyakit keganas GAMBARAN POLA KEBIASAAN MAKAN DAN STATUS GIZI ANAK LEUKEMIA YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Putri rahmadani
3039-3045

PDF



PERUBAHAN INTENSITAS GATAL DAN INDEKS KUALITAS HIDUP DERMATOLOGI (DLQI) SETELAH INTERVENSI MINYAK KLENTIK DI PANTI SASANA TRESNA WERDHA RIA PEMBANGUNAN CIBUBUR

Sukmawati Tansil Tan¹, Yohanes Firmansyah^{2*}, Edwin Destra², Jessica Elizabeth², Yana Sylvana², Noer Saelan Tadjudin³

¹Departement of Dermatovenereology. Faculty of Medicine, Tarumanagara University, Jakarta, Indonesia

Email: dr.sukmawatitansilspkk@gmail.com

² General Practitioner, Faculty of Medicine, Tarumanagara University, Jakarta, Indonesia

* Email: yohanesfirmansyah28@gmail.com

³Departement of Psychiatry. Faculty of Medicine, Tarumanagara University, Jakarta, Indonesia

Email: saelampml@gmail.com

Korespondensi:

dr. Yohanes Firmansyah, MH, MM, AIFO-K

Email: yohanesfirmansyah28@gmail.com

Phone: +62 – 812-9792-4375

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

Jl. Letjen S. Parman No. 1, Jakarta Barat 11440

Received 04 Mei 2022; Accepted 10 Mei 2022; Online Published 15 April 2022

ABSTRAK

Population Reference Bureau memperkirakan pada tahun 2030 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah penduduk menjadi 365,3 juta jiwa. Hal ini akan menyebabkan peningkatan masalah kesehatan pada populasi lanjut usia (lansia). Permasalahan kesehatan lansia yang sering terjadi khususnya pada kulit adalah kulit kering dan rasa gatal yang diakibatkan oleh menurunnya kadar hidrasi kulit seiring bertambahnya usia yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Salah satu cara untuk mengatasi keluhan kulit kering dan gatal adalah dengan pemberian pelembab kulit. Pelembab kulit yang sedang berkembang saat ini adalah yang berbahan dasar minyak zaitun dan minyak kelapa, yang jika digabung biasa dikenal dengan nama minyak klentik. Kuesioner Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI) adalah salah satu alat ukur kualitas hidup secara holistik yang umum digunakan pada penderita penyakit kulit. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perubahan kualitas hidup lansia setelah pemberian minyak klentik serta mengetahui efektivitas minyak klentik dalam mengurangi rasa gatal pada lansia. Pada penelitian ini responden diberikan minyak klentik yang dioleskan pada kedua lengan 15 menit setelah mandi. Pengukuran kualitas hidup dengan kuisisioner DLQI dilakukan 2 kali yaitu sebelum responden diberikan intervensi dan pada hari ke-21. Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa minyak klentik terbukti dapat menurunkan intensitas rasa gatal dan meningkatkan kualitas hidup lansia yang dinilai dengan kuisisioner Indeks Kualitas Hidup Dermatologi.

Kata Kunci: Indeks Kualitas Hidup Dermatologi, kulit kering, lansia

ABSTRACT

Population Reference Bureau estimates that by 2030 Indonesia will experience an increase in population to 365,3 million. This condition will cause an increase in health problems in the elderly population. Elderly health problems that often occur especially in the skin are dryness and pruritus/itchiness caused by decreased levels of skin hydration with increasing age, which will further affect the elderly quality of life. One way to cope with the complaints of skin dryness and itchiness is to provide skin moisturizer. Skin moisturizers that are developing at this time are made from virgin olive oil and virgin coconut oil which, when combined together is commonly known as klentik oil. The Dermatology Life Quality Index questionnaire is a holistic measure of quality of life that is commonly used to measure quality of life in skin diseases. This study aims to determine changes in the quality of life of the elderly after providing interventions in the form of klentik oil and determine the effectiveness of klentik oil in reducing elderly skin itchiness. In this study, respondents were given klentik oil which applied to both arms 15 minutes after bathing. Dermatology Life Quality Index was measured twice, before the respondent was given the intervention and on the 21st day. This study showed that klentik oil can reduce the intensity of itchiness and improve the elderly quality of life measured by Dermatology Life Quality Index questionnaire.

Keywords: Dermatology Life Quality Index, dry skin, the elderly

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Populasi lanjut usia/lansia didefinisikan sebagai kelompok populasi yang telah memasuki usia 60 tahun keatas¹. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki fase kehidupan tahap akhir. Proses penuaan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada semua manusia dan tidak dapat dihindari. World Health Organization memperkirakan kenaikan jumlah populasi lanjut usia di dunia dari 800 juta jiwa menjadi 2 milyar jiwa atau terjadi peningkatan sebesar 10-22%. Populasi lanjut usia di Benua Asia dan Asia Tenggara berturut-turut berjumlah 7% dan 6% dari seluruh total penduduk². Sensus oleh World Bank memaparkan bahwa populasi lanjut usia di Indonesia berjumlah 5% dari seluruh total populasi. Pada lansia terjadi berbagai penurunan fungsi anatomis dan fisiologis, sehingga lansia lebih rentan untuk terkena berbagai masalah kesehatan dan pada akhirnya hal ini dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia³

Salah satu penurunan fungsi yang terjadi adalah penurunan dari fungsi barrier/proteksi, baik dari segi barrier mekanik, imunologi, dan biokimia. Komponen barrier mekanik yang menjaga hidrasi kulit adalah stratum korneum pada kulit. Seiring dengan bertambahnya usia, proliferasi dan daya regenerasi epidermis akan berkurang sehingga kecepatan deskuamasi stratum korneum akan melambat dan kemampuan meretensi air akan berkurang sehingga kapasitasnya dalam menjaga hidrasi kulit akan berkurang.⁴ Hidrasi dan kelembaban kulit di stratum korneum dikendalikan oleh natural moisturizing factor (NMF), interaksi lipid pada kulit, dan water channel proteins, terutama komponen aquaporin-3 (AQP-3). Aquaporin-3 (AQP-3) bertugas sebagai transpor air dan gliseron yang berfungsi sebagai pelembab humektan alami yang mencegah terjadinya transepidermal water

loss/ TEWL.⁵⁻⁷ Seiring dengan proses penuaan, ekspresi dari AQP-3 dan jumlah lipid pada stratum korneum akan berkurang dan mengakibatkan penurunan hidrasi kulit. Beberapa gejala dari penurunan hidrasi kulit adalah kulit terasa kering dan gatal. Perubahan ini akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis sehingga dapat menurunkan fungsi fisik dan kualitas hidup lansia.

Penggunaan pelembab kulit dapat menghambat terjadinya transepidermal water loss dengan mekanisme oklusi, menarik air dari udara luar kedalam kulit dengan mekanisme humektan, dan mengisi celah-celah antar kulit sehingga menahan air dan minyak terus berada di stratum korneum dengan mekanisme emolien. Minyak klenik adalah pelembab dengan mekanisme emolien, yang terdiri dari virgin coconut oil dan virgin olive oil yang merupakan asam lemak esensial yang terdiri dari asam linoleat dan asam alfa-linoleat. Asam lemak esensial ini akan mempengaruhi fungsi fisiologi serta patologi kulit melalui efeknya pada produksi eicosanoid, fungsi sawar kulit, fluiditas membran, serta cell signalling. Lipid struktural pada lapisan stratum korneum memiliki fungsi sebagai penahan air dan efektif dalam mencegah serta memperbaiki kulit kering.⁸

Virgin coconut oil (VCO) adalah bentuk minyak kelapa murni yang diperoleh dari daging kelapa segar yang melewati proses lebih lanjut seperti fermentasi, pemisahan sentrifugal, pendinginan, dan adanya reaksi enzim, sehingga memungkinkan pemisahan minyak dari air atau uap air. Tidak seperti minyak kelapa alami, VCO mempunyai antioksidan alami dan vitamin E yang mencegah reaksi peroksidasi.^{9,10}

Beberapa manfaat yang VCO punya adalah efek antioksidan, efek terapeutik terhadap akne vulgaris, penyembuhan luka, antimikroba, dan efek melembabkan kulit.¹¹⁻¹⁴ Virgin olive oil adalah minyak yang

diekstraksi dari buah pohon zaitun (*Olea europaea*). Ekstrak minyak zaitun mengandung 98-99% trigliserida dan 1-2% komponen minor. Didalam trigliserida, asam lemak utama diwakili oleh asam lemak tak jenuh tunggal (oleat), dengan sedikit asam lemak jenuh (palmitic, stearic) dan adanya asam lemak jenuh rantai panjang (linoleat dan α -linolenat). Komponen minor berupa α -tokoferol, senyawa fenol, karotenoid (β -karoten dan lutein), squalene dan fitosterol, yang semuanya memiliki sifat efek melindungi kulit. Antioksidan yang terkandung dalam minyak zaitun dapat mencegah radikal bebas dan memberikan perlindungan dari peroksidasi.¹⁵ Manfaat dari minyak zaitun murni adalah mencegah proses degeneratif terkait penuaan, melindungi kulit dari radikal bebas, stress oksidatif dan faktor eksternal seperti sinar UV dan polusi.¹⁶

Indeks Kualitas Hidup Dermatologi adalah salah satu alat ukur berupa kuisioner yang dirancang untuk mengukur perubahan kualitas hidup yang diakibatkan oleh penyakit kulit secara mudah namun sensitif. Kuisioner ini didesain untuk digunakan oleh pasien berusia 16 tahun ke atas. Kelebihan dari kuisioner ini adalah dapat dengan mudah dan cepat dikerjakan oleh pasien dengan kemampuan intelektual yang beragam. Komponen pertanyaan dalam kuisioner mencakup gejala dan keluhan subjektif, pengaruh penyakit terhadap aktivitas sehari-hari, minat dan kesenangan, sekolah, pekerjaan, hubungan pribadi dan terapi. Semakin tinggi skor DLQI, semakin banyak pula aspek kualitas hidup yang terganggu.^{17,18}

Rumusan Masalah

Mempertimbangkan kerentanan lansia dan pentingnya kesehatan fisik dan mental pada populasi ini, serta kurangnya studi mengenai perubahan intensitas gatal dan Indeks Kualitas Hidup Dermatologi setelah intervensi minyak klentik, maka penelitian

ini bertujuan untuk mengetahui perubahan kualitas hidup lansia secara holistik setelah intervensi minyak klentik dan mengetahui efektivitas minyak klentik dalam mengurangi rasa gatal pada lansia.

2. METODE PENELITIAN

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian uji klinik dengan desain quasi experimental. Penelitian dilakukan di Panti Jompo STW Karya Bhakti Ria Pembangunan Cibubur pada periode September – Oktober 2019. Sampel penelitian adalah seluruh lansia yang berada di tempat pengambilan sampel Panti Jompo STW Karya Bhakti Ria Pembangunan Cibubur pada periode September–Oktober 2019 dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total population sampling, dimana berdasarkan rumus perkiraan besar sampel dibutuhkan 63 responden (simpang baku kelompok adalah 10, selisih perubahan yang dianggap bermakna adalah 5%, kesalahan tipe 1 adalah 5% dengan power penelitian adalah 80%). Total sampling menjadi pilihan dikarenakan jumlah populasi atau penghuni pada tempat pengambilan data adalah sedikit. Kriteria inklusi penelitian adalah responden dengan usia ≥ 60 tahun, menghentikan penggunaan obat-obatan rutin minimal tiga hari, dan responden memiliki harapan hidup hingga penelitian selesai

BAHAN DAN CARA KERJA

Bahan

Pada penelitian ini digunakan minyak klentik dengan komposisi virgin coconut oil 20% dan virgin olive oil 30% dan esens bunga mawar 1%.

Alat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisioner Indeks Kualitas Hidup Dermatologi.

Cara Kerja

Penelitian dimulai dengan menanyakan kesediaan responden yang memenuhi

kriteria inklusi yaitu kelompok lansia dengan usia ≥ 60 tahun untuk mengikuti penelitian ini. Responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat penjelasan dan persetujuan. Selanjutnya dilakukan wawancara mengenai status demografi, tanda vital, riwayat penyakit sistemik, penyakit kulit, keluhan penyerta lain, kebiasaan minum air putih, frekuensi mandi, penggunaan pelembab, konsumsi obat rutin, penggunaan bahan topikal lainnya, dan paparan sinar ultraviolet. Setelah data terkumpul, dilakukan edukasi mengenai cara pemakaian minyak klentik pada kedua lengan 15 menit setelah mandi. Pengukuran kualitas hidup dengan kuisisioner DLQI dilakukan 2 kali yaitu sebelum responden diberikan intervensi dan pada hari ke-21.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kuesioner Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI) diikuti oleh 35 responden yang dianggap kompeten untuk menjawab 10 pertanyaan dari kuisisioner DLQI. Pengisian kuisisioner DLQI dilakukan pada awal penelitian sebelum dilakukan intervensi dan didapatkan 35 responden

dengan nilai rerata 7 poin, nilai minimum 0 poin, serta nilai maksimum 12 poin. Status kualitas hidup kulit (DLQI status) didominasi oleh pengaruh sedang sebesar 16 (45,71%) responden dan pengaruh kecil sebesar 11 (31,43%) responden.

Selama penelitian berlangsung terdapat satu orang responden yang menolak untuk melanjutkan penelitian (drop out) dan menyebabkan perubahan nilai rerata awal kuisisioner DLQI menjadi 6,5 poin, nilai minimum 0 point, serta nilai maksimum 12 poin. Status kualitas hidup kulit (DLQI status) didominasi oleh pengaruh sedang sebesar 15 (44,12%) responden dan pengaruh kecil sebesar 11 (32,35%) responden.

Pengisian kuisisioner DLQI diulang lagi pada hari ke 21 atau minggu ketiga (pengukuran keempat) dengan tujuan untuk melakukan evaluasi perubahan nilai kualitas hidup dari kuisisioner DLQI dan didapatkan rerata 4 poin, nilai minimum 0 point, serta nilai maksimum 14 poin. Status kualitas hidup kulit (DLQI status) didominasi oleh pengaruh sedang sebesar 19 (55,88%) responden dan pengaruh kecil sebesar 9 (26,47%) responden.

Tabel 1. Karakteristik Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI) dari Responden di Penghuni Panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Cibubur

Sumber tabel: Data Penelitian

Variabel	Jumlah (%)	Mean \pm SD	Median (Min ; Max)
Nilai Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI) (<u>Pre-test</u>) (N = 35)		6,14 \pm 3,379	7,00 (0 ; 12)
Pengaruh sangat besar	-		
Pengaruh besar	5 (14,29%)		
Pengaruh sedang	16 (45,71%)		
Pengaruh kecil	11 (31,43%)		
Tidak ada pengaruh	3 (8,57%)		
Nilai Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI) (<u>Pre-test</u>) (N = 34)		6,09 \pm 3,414	6,50 (0 ; 12)
Pengaruh sangat besar	-		
Pengaruh besar	5 (14,71%)		
Pengaruh sedang	15 (44,12%)		

Pengaruh kecil	11 (32,35%)		
Tidak ada pengaruh	3 (8,82%)		
Nilai Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI) (Post-test) (N = 34)		4,65 ± 3,210	4,00 (0 ; 14)
Pengaruh sangat besar	-		
Pengaruh besar	2 (5,88%)		
Pengaruh sedang	9 (26,47%)		
Pengaruh kecil	19 (55,88%)		
Tidak ada pengaruh	4 (11,77%)		

Terdapat penurunan nilai DLQI yang bermakna pada aspek rasa gatal (p-value : 0,000), rasa malu/ tidak nyaman (p-value : 0,001), total nilai DLQI (p-value : 0,000) dan perubahan status DLQI (p-value : 0,000).

Tabel 2. Peningkatan Nilai Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI) pada Penghuni Panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Cibubur post Intervensi Minyak Klentik

Sumber tabel: Data Penelitian

Aspek	Nilai		Difference			p-value
	Pre Intervensi	Post Intervensi	Neg	Pos	Ties	
1. Selama seminggu terakhir, seberapa parah rasa gatal, perih, nyeri, atau tersengat pada kulit anda?	2 (0-3)	1 (0-3)	19	1	14	0,000
2. Selama seminggu terakhir, seberapa malu atau tidak nyamankah anda karena kelainan kulit anda?	1 (0-3)	1 (0-3)	15	1	18	0,001
3. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda mengganggu kegiatan berbelanja, mengurus rumah atau pekerjaan?	0	0 (0-1)	0	1	33	0,317
4. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda mempengaruhi cara anda berpakaian?	0	0	-	-	34	1,000
5. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda mempengaruhi kegiatan sosial atau kegiatan di waktu santai Anda?	1 (0-3)	1 (0-3)	5	0	29	0,025
6. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda menyulitkan anda untuk berolahraga?	0	0	-	-	34	1,000

7. Selama seminggu terakhir, apakah kelainan kulit anda mengakibatkan anda tidak dapat bekerja atau belajar? • YA • TIDAK Jika jawabannya “Tidak”, selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda menjadi masalah ketika anda bekerja atau belajar?	0	0	-	-	34	1,000
8. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda menyebabkan masalah dengan pasangan, teman dekat atau keluarga anda?	1 (0-2)	1 (0-3)	5	1	28	0,102
9. Selama seminggu terakhir, seberapa besar kelainan kulit anda menyebabkan masalah seksual?	0	0	-	-	34	1,000
10. Selama seminggu terakhir, seberapa mengganggukah pengobatan kulit anda, misalnya mengotori rumah atau menghabiskan waktu anda?	1 (0-3)	1 (0-3)	3	2	29	0,655
Total Nilai DLQI	6,5 (0-12)	4 (0-14)	20	2	12	0,000
Status Indeks Kualitas Hidup Dermatologi			0	13	21	0,000
• Pengaruh sangat besar						
• Pengaruh besar	-	-				
• Pengaruh sedang	5 (9,8%)	2 (3,9%)				
• Pengaruh kecil						
• Tidak ada pengaruh	15 (29,4%)	9 (17,6%)				
	11 (21,6%)	19 (37,3%)				
	3 (5,9%)	4 (7,8%)				

Proses penuaan dapat terlihat dengan mudah melalui perubahan pada kulit, diantaranya adalah kulit lebih tipis dan kering, muncul bintik-bintik hitam, garis-garis keriput, pembuluh darah yang lebih tampak, dan lain-lain. Perubahan kulit yang berkaitan dengan usia dapat dibagi menjadi dua, yaitu

perubahan secara fungsional dan struktural. Perubahan fungsional berupa penurunan fungsi sawar kulit, perlindungan mekanis, persepsi sensorik, kemampuan penyembuhan luka, respon imunitas, dan termoregulasi. Perubahan struktural akan menyebabkan kulit kering, terasa kasar,

keriput dan hilangnya elastisitas kulit. Terjadi pula pengurangan jumlah dan perubahan bentuk sel epidermis, turunnya produksi minyak dan kadar air yang semakin rendah sehingga menyebabkan kulit semakin kering, bahkan xerosis.¹⁹ Kulit kering yang berlebihan atau xerosis pada lansia akan menimbulkan rasa gatal, dan jika digaruk terus-menerus akan menimbulkan ekskoriasi dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder.²⁰

Rasa gatal adalah gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien berusia 65 tahun keatas saat berobat ke dokter spesialis kulit. Kulit mempengaruhi penampilan dan cara kita berkomunikasi, terutama yang berkaitan dengan bertambahnya usia, oleh karena itu rasa gatal pada kulit dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Sebuah studi yang dilakukan oleh Weisshaar, Apfelbacher, dan Jager di Jerman dan Uganda mengemukakan bahwa rasa gatal memiliki dampak besar pada kualitas hidup seseorang, beberapa pasien memiliki perasaan depresi dan pikiran untuk bunuh diri.²¹ Studi ini menekankan bahwa rasa gatal harus dianggap sebagai keluhan yang serius karena bisa didasari oleh penyakit sistemik yang berat. Berbagai penelitian telah mengungkapkan bahwa rasa gatal kronis dalam jangka panjang dapat menyebabkan depresi, kecemasan, rasa tidak berdaya dan kemarahan.²²⁻²⁶ Sebuah penelitian yang menilai penyakit kulit dan kualitas hidup terkait kesehatan di Laos memaparkan bahwa rasa gatal menyumbang skor DLQI paling tinggi.²⁷

Hal baru yang ditemukan pada penelitian ini adalah penemuan terhadap perbaikan kadar serta status hidrasi kulit lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia menurut kuesioner Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI). Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan perubahan kualitas atau indeks kualitas hidup dermatologi lansia baik sebelum intervensi perbaikan hidrasi kulit dengan sesudah terjadinya perbaikan hidrasi kulit. Terdapat

penurunan nilai DLQI yang bermakna pada aspek rasa gatal (p-value : 0,000), rasa malu/tidak nyaman (p-value : 0,001), total nilai DLQI (p-value : 0,000) dan perubahan status DLQI (p-value : 0,000).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maroti, E, & Wijma di Swedia selama 6 minggu pada pasien yang menderita keluhan rasa gatal dan dermatitis atopi. Kuisisioner DLQI diukur sebelum dan 6 minggu sesudah terapi dimulai. Skor rerata DLQI sebelum terapi adalah 8,8 dan setelah 6 minggu terapi rerata skor turun menjadi 3,8, dimana terjadi penurunan sebesar 57%. Setelah dilakukan wawancara pada responden ditemukan bahwa pasien menganggap rasa gatal sebagai faktor yang paling mengganggu dari penyakitnya. Rasa gatal tersebut mempengaruhi siklus tidur pasien dan membuat mereka merasa dirinya tidak menarik lagi. Penelitian ini juga menuliskan bahwa pasien berjenis kelamin wanita lebih terpengaruh dari pada pria.²⁸

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang kami lakukan, dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan minyak klentik selama 21 hari dapat memberikan perubahan yang bermakna terhadap intensitas kualitas dan kuantitas rasa gatal yang dialami oleh lansia. Terdapat pula perbaikan kualitas hidup lansia yang dinilai menggunakan kuisisioner Indeks Kualitas Hidup Dermatologi (DLQI)

Saran

Kami menyarankan kepada responden untuk rutin menggunakan minyak klentik selama minimal 3 minggu agar terjadi perbaikan kadar hidrasi dan status hidrasi kulit, serta tidak perlu khawatir untuk digunakan dalam jangka panjang. Kepada peneliti selanjutnya agar meneliti tentang variabel atau faktor lainnya yang mempengaruhi hidrasi kulit pada lansia agar diketahui pasti apakah minyak klentik dapat meningkatkan kadar

dan status hidrasi kulit lansia, serta melakukan uji multivariat pada penelitian selanjutnya.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada Tarumanagara University Human Research Ethics Committee sebagai komite etik penelitian, PT. Sukma Skin Treatment sebagai pendana dan Panti Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan Cibubur sebagai fasilitator.

REFERENSI

1. World Health Organization. WHO | World report on ageing and health 2015. *World Heal. Organ.* (2015).
2. Haub, C. & Kaneda, T. *World Population Data Sheet 2014*. Population Reference Bureau (2014).
3. Farzianpour, F., Hosseini, S., Rostami, M., Pordanjani, S. B. & Hosseini, S. M. Quality of life of the elderly residents. *Am. J. Appl. Sci.* (2012)
doi:10.3844/ajassp.2012.71.74.
4. Tagami, H. Functional characteristics of the stratum corneum in photoaged skin in comparison with those found in intrinsic aging. *Archives of Dermatological Research* (2008)
doi:10.1007/s00403-007-0799-9.
5. Robinson, M., Visscher, M., Laruffa, A. & Wickett, R. Natural moisturizing factors (NMF) in the stratum corneum (SC). I. Effects of lipid extraction and soaking. in *Journal of Cosmetic Science* (2010).
doi:10.1111/j.1468-2494.2010.00591_2.x.
6. Schleusener, J., Salazar, A., Hagen, J. von, Lademann, J. & Darvin, M. E. Retaining skin barrier function properties of the stratum corneum with components of the natural moisturizing factor—a randomized, placebo-controlled double-blind in vivo study. *Molecules* (2021)
doi:10.3390/molecules26061649.
7. Gunnarsson, M., Mojumdar, E. H., Topgaard, D. & Sparr, E. Extraction of natural moisturizing factor from the stratum corneum and its implication on skin molecular mobility. *J. Colloid Interface Sci.* (2021)
doi:10.1016/j.jcis.2021.07.012.
8. Lynde, C. W. Moisturizers: what they are and how they work. *Skin therapy letter* (2001).
9. Kappally, S., Shirwaikar, A. & Shirwaikar, A. COCONUT OIL – A REVIEW OF POTENTIAL APPLICATIONS. *Hygeia.J.D.Med* (2015).
10. Cleminson, J. & McGuire, W. Topical emollient for preventing infection in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2021)
doi:10.1002/14651858.CD001150.pub4.
11. Dumancas, G. G. *et al.* Health benefits of virgin coconut oil. in *Vegetable Oil: Properties, Uses and Benefits* (2016).
12. Ma, Z. F. & Lee, Y. Y. Virgin coconut oil and its cardiovascular health benefits. *Nat. Prod. Commun.* (2016)
doi:10.1177/1934578x1601100829.
13. Salian, V. & Shetty, P. Coconut oil and virgin coconut oil: An insight into its oral and overall health benefits. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* (2018)
doi:10.7860/JCDR/2018/31409.11051.
14. Pramitha, D. A. I. & Wibawa, A. A. C. Pemanfaatan Virgin Coconut Oil (VCO) dalam Kehidupan Sehari-Hari di Desa Cemagi Badung Bali. *J. Pengabd. UNDIKMA* (2021)
doi:10.33394/jpu.v2i1.3743.

15. Slim Smaoui. Cosmetic emulsion from virgin olive oil: Formulation and bio-physical evaluation. *AFRICAN J. Biotechnol.* (2012) doi:10.5897/ajb12.163.
16. Viola, P. & Viola, M. Virgin olive oil as a fundamental nutritional component and skin protector. *Clin. Dermatol.* (2009) doi:10.1016/j.clindermatol.2008.01.008.
17. Finlay, A. & Khan, G. Dermatology Life Quality Index (DLqi) Dermatology Life Quality Index (DLqi) - Instructions for Use. *Clin Exp Dermatol* (1994).
18. Vilsbøll, A. W., Kragh, N., Hahn-Pedersen, J. & Jensen, C. E. Mapping Dermatology Life Quality Index (DLQI) scores to EQ-5D utility scores using data of patients with atopic dermatitis from the National Health and Wellness Study. *Qual. Life Res.* (2020) doi:10.1007/s11136-020-02499-1.
19. Farage, M. A., Miller, K. W., Sherman, S. N. & Tsevat, J. Assessing quality of life in older adult patients with skin disorders. *Glob. J. Health Sci.* (2012) doi:10.5539/gjhs.v4n2p119.
20. White-Chu, E. F. & Reddy, M. Dry skin in the elderly: Complexities of a common problem. *Clin. Dermatol.* (2011) doi:10.1016/j.clindermatol.2010.07.005.
21. Weisshaar, E. *et al.* Pruritus as a leading symptom: Clinical characteristics and quality of life in German and Ugandan patients. *Br. J. Dermatol.* (2006) doi:10.1111/j.1365-2133.2006.07430.x.
22. Kini, S. P. The Impact of Pruritus on Quality of Life. *Arch. Dermatol.* (2011) doi:10.1001/archdermatol.2011.178.
23. Leader, B., Carr, C. W. & Chen, S. C. Pruritus epidemiology and quality of life. *Handb. Exp. Pharmacol.* (2015) doi:10.1007/978-3-662-44605-8_2.
24. Biçer, S. *et al.* Impact of pruritus on quality of life in patients with tinea. *Int. Phys. Med. Rehabil. J.* (2018) doi:10.15406/ipmrj.2018.03.00160.
25. Carr, C. W., Veledar, E. & Chen, S. C. Factors mediating the impact of chronic pruritus on quality of life. *JAMA Dermatology* (2014) doi:10.1001/jamadermatol.2013.7696.
26. Rehman, I. U., Chan, K. G., Munib, S., Lee, L. H. & Khan, T. M. The association between CKD-associated pruritus and quality of life in patients undergoing hemodialysis in Pakistan: A STROBE complaint cross-sectional study. *Med. (United States)* (2019) doi:10.1097/MD.00000000000016812.
27. Wootton, C. I. *et al.* Assessing skin disease and associated health-related quality of life in a rural Lao community. *BMC Dermatol.* (2018) doi:10.1186/s12895-018-0079-8.
28. Maroti, M., Ulff, E. & Wijma, B. Quality of life before and 6 weeks after treatment in a dermatological outpatient treatment unit. *J. Eur. Acad. Dermatology Venereol.* (2006) doi:10.1111/j.1468-3083.2006.01704.x.