

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Geriatri

Geriatri adalah cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan rehabilitasi kondisi kesehatan yang terkait dengan penuaan pada individu lanjut usia. Penuaan adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap individu seiring berjalannya waktu, dan pada lansia, proses ini sering kali disertai dengan perubahan pada struktur dan fungsi tubuh yang dapat mempengaruhi hampir seluruh sistem organ, termasuk sistem integumen yang terdiri dari kulit, rambut, dan kuku. WHO (2020) mendefinisikan lansia sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas, sedangkan di Indonesia, lansia diatur dalam *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*, yang menyatakan bahwa orang yang berusia 60 tahun ke atas digolongkan sebagai lansia.

Dalam kategori usia lansia ini, WHO membagi lansia menjadi beberapa kelompok berdasarkan rentang usia yang berbeda, yang memengaruhi tingkat kerentanannya terhadap masalah kesehatan, termasuk penyakit kulit. Pembagian usia lansia ini antara lain:

1. *Middle Age* (Usia Pertengahan): 45–59 tahun, usia dimana individu mungkin mulai mengalami gejala penuaan ringan, seperti kulit yang mulai tampak kering atau muncul kerutan halus.
2. *Elderly* (Lansia Awal): 60–74 tahun, kelompok usia yang lebih sering mengalami penurunan fungsi organ dan peningkatan kerentanannya terhadap penyakit kulit terkait usia.
3. *Old* (Lansia Tua): 75–90 tahun, individu dalam kelompok usia ini mengalami penurunan yang lebih signifikan dalam fungsi fisik dan kulit, yang memengaruhi daya tahan terhadap infeksi kulit.
4. *Very Old* (Sangat Tua): Di atas 90 tahun, kelompok ini merupakan individu dengan fungsi tubuh yang paling menurun, dengan kerentanannya terhadap gangguan kulit, infeksi, dan gangguan lainnya yang semakin meningkat.

Kulit, sebagai organ terbesar dalam tubuh manusia, berfungsi sebagai pelindung terhadap pengaruh lingkungan eksternal seperti paparan sinar matahari, bakteri, virus, dan polusi. Namun, penuaan kulit, yang melibatkan penurunan ketebalan epidermis, berkurangnya kolagen dan elastin pada dermis, serta penurunan kemampuan regenerasi sel epidermis, menjadikan kulit lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit kulit seperti xerosis kutis (kulit kering), dermatitis seboroik, dan kanker kulit (Singh et al., 2021). Selain itu, penurunan produksi sebum pada lansia menyebabkan kulit menjadi lebih kering dan rentan terhadap infeksi, yang menjadikannya lebih mudah mengalami gangguan seperti infeksi jamur dan bakteri (Jafferany et al., 2022).

Penuaan juga sering disertai dengan berbagai kondisi medis kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular yang berkontribusi pada pemburukan penyakit kulit, memperberat perawatan kulit, serta mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi kulit (Singh et al., 2021). Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang geriatri dan penyakit kulit pada lansia sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup mereka melalui penanganan yang lebih terarah dan berbasis bukti.

2.2 Epidemiologi

Penyakit kulit pada geriatri merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang sangat sering ditemui di seluruh dunia, terutama seiring dengan peningkatan angka harapan hidup dan pertumbuhan populasi lanjut usia. Lansia adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit kulit karena perubahan fisiologis yang terjadi pada kulit seiring bertambahnya usia, seperti penurunan regenerasi sel, kelembapan kulit, dan fungsi pelindung kulit. Menurut laporan dari World Health Organization (WHO, 2021), lebih dari 80% lansia di dunia mengalami setidaknya satu jenis gangguan kulit selama hidup mereka. Hal ini menempatkan penyakit kulit pada lansia sebagai masalah kesehatan yang memengaruhi kualitas hidup secara signifikan, baik dari aspek fisik maupun psikologis.

Di Indonesia, prevalensi penyakit kulit pada geriatri semakin meningkat secara progresif, beriringan dengan pesatnya pertumbuhan populasi lanjut usia. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa pada tahun 2025, jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan mencapai sekitar 67 juta jiwa, atau sekitar 20% dari total populasi. Lonjakan ini dipengaruhi oleh peningkatan harapan hidup yang kini mencapai lebih dari 71 tahun (BPS, 2022). Kondisi ini menimbulkan tantangan besar bagi sistem kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama dalam hal menyediakan layanan kesehatan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan lansia, termasuk perawatan dan pencegahan penyakit kulit.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kulit pada geriatri di Indonesia melibatkan berbagai kondisi, baik yang bersifat degeneratif, infeksius, maupun terkait dengan penyakit sistemik yang diderita oleh lansia. Menurut studi yang dilakukan oleh Pratama et al. (2023), sekitar 65% lansia yang berkunjung ke klinik dermatologi di Indonesia melaporkan gangguan kulit sebagai salah satu keluhan utama mereka. Gangguan ini tidak hanya memengaruhi kenyamanan fisik lansia, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan mental dan sosial mereka, seperti menurunkan rasa percaya diri dan meningkatkan risiko isolasi sosial.

Penyakit kulit pada geriatri juga sering kali berhubungan erat dengan faktor lingkungan, gaya hidup, dan kondisi kesehatan komorbid. Dalam laporan WHO (2020), disebutkan bahwa negara-negara tropis seperti Indonesia menghadapi tantangan tambahan akibat paparan sinar ultraviolet (UV) yang tinggi, kelembapan udara, dan polusi. Faktor-faktor ini memperburuk kondisi kulit lansia, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit kulit degeneratif seperti xerosis kutis dan keratosis aktinik, serta penyakit kulit infeksius seperti tinea pedis dan herpes zoster.

Selain itu, laporan oleh Karim et al. (2021) juga menyoroti bahwa sekitar 78% geriatri di wilayah Asia Tenggara, termasuk Indonesia, mengalami xerosis kutis sebagai salah satu penyakit kulit yang paling umum. Geriatri yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes mellitus atau penyakit jantung lebih cenderung mengembangkan komplikasi kulit yang lebih serius, termasuk ulkus diabetik dan infeksi jamur kronis.

2.3 Perubahan Kondisi pada Geriatri

Penuaan menyebabkan sejumlah perubahan besar pada kulit yang meningkatkan kerentanannya terhadap penyakit kulit. Beberapa perubahan yang paling penting meliputi:

2.3.1 Penurunan Ketebalan Epidermis

Penipisan epidermis menyebabkan kulit menjadi lebih rapuh, dan dapat mengakibatkan mudahnya luka atau cedera akibat gesekan atau tekanan. Selain itu, regenerasi kulit yang melambat membuat penyembuhan luka menjadi lebih lambat. Pada lansia, kondisi ini lebih sering menyebabkan luka-luka ringan berkembang menjadi infeksi serius jika tidak segera ditangani dengan baik (Singh et al., 2021).

2.3.2 Penurunan Produksi Sebum dan Keringat

Kelenjar sebacea dan kelenjar keringat pada lansia mengalami penurunan fungsi, yang mengarah pada kulit yang lebih kering, lebih mudah teriritasi, dan lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, kulit lansia cenderung lebih sensitif terhadap perubahan suhu, yang membuat mereka lebih rentan terhadap luka bakar atau iritasi akibat suhu ekstrem.

2.3.3 Kerusakan Kolagen dan Elastin

Penurunan produksi kolagen dan elastin dalam dermis menyebabkan kulit kehilangan elastisitas, yang mengarah pada kerutan dan kulit yang kendur. Penurunan ini juga memengaruhi kekuatan kulit dalam melawan cedera dan infeksi. Kolagen dan elastin yang berfungsi untuk memberikan kekuatan dan fleksibilitas pada kulit semakin berkurang seiring bertambahnya usia, membuat kulit lebih mudah robek dan lebih sulit untuk sembuh (Jafferany et al., 2022).

2.3.4 Penurunan Fungsi Sistem Imun Kulit

Kulit lansia juga memiliki sistem imun yang lebih lemah. Kulit berfungsi sebagai garis pertahanan pertama terhadap infeksi, namun penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh mengurangi kemampuannya untuk melawan patogen eksternal. Ini menyebabkan lansia lebih rentan terhadap berbagai infeksi kulit, termasuk infeksi jamur, bakteri, dan virus

2.3.5 Perubahan Pigmentasi

Proses penuaan sering kali disertai dengan perubahan pigmentasi kulit, seperti munculnya bintik-bintik penuaan (*age spots*) atau perubahan warna kulit yang tidak merata akibat penurunan jumlah melanosit. Paparan berulang terhadap sinar matahari sepanjang hidup memperburuk kondisi ini, menyebabkan kerusakan pada DNA kulit dan meningkatkan risiko kanker kulit (Singh et al., 2021).

2.4 Klasifikasi Penyakit Kulit pada Lansia

Penyakit kulit pada lansia dapat dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan etiologi atau penyebabnya, dengan setiap kategori memiliki karakteristik unik dan mempengaruhi kesehatan secara signifikan. Proses penuaan yang terjadi pada kulit lansia memperburuk kerentanannya terhadap berbagai penyakit kulit. Perubahan fisiologis yang terjadi akibat penuaan, seperti penurunan produksi sebum, penurunan elastisitas kulit, dan berkurangnya kemampuan regenerasi sel kulit, menjadikan kulit lansia lebih rentan terhadap kondisi-kondisi dermatologis yang sering kali membutuhkan perhatian medis lebih intensif. Penyakit kulit pada lansia dapat dibagi menjadi beberapa kategori utama sebagai berikut:

2.4.1 Penyakit Degeneratif

Penyakit kulit degeneratif adalah gangguan kulit yang terjadi sebagai bagian dari proses penuaan alami tubuh. Penyakit ini sering kali diakibatkan oleh berkurangnya kemampuan kulit untuk mempertahankan fungsinya secara optimal, seperti menjaga kelembapan dan elastisitas, yang pada akhirnya mempengaruhi struktur kulit.

2.4.1.1 Xerosis Kutis

Xerosis kutis adalah kondisi kulit kering yang umum terjadi pada lansia akibat penurunan produksi sebum. Kondisi ini memperburuk pruritus kronis dan dapat meningkatkan risiko iritasi dan infeksi kulit. Santoso et al. (2025) dalam jurnal Nalanda mencatat bahwa xerosis kutis terjadi pada mayoritas populasi lanjut usia sebagai bagian dari proses penuaan kulit

2.4.1.2 Keratosis Aktinik

Keratosis aktinik adalah lesi prakanker yang muncul akibat kerusakan kulit kronis oleh sinar UV. Lansia dengan paparan matahari yang tinggi memiliki risiko lebih besar untuk berkembang menjadi karsinoma sel skuamosa. Prakoeswa et al. (2022) membahas tentang hubungan kerusakan UV kronis dengan perkembangan keratosis aktinik.

2.4.1.3 Lentigo Senilis

Lentigo senilis, atau age spots, adalah bintik-bintik hiperpigmentasi pada area yang sering terpapar sinar matahari. Lentigo senilis merupakan tanda degenerasi kulit akibat akumulasi kerusakan UV selama bertahun-tahun. Yulisa & Menaldi (2023) menjelaskan prevalensi lentigo pada lansia dalam jurnal Kedokteran Indonesia.

2.4.1.4 Seborrheic Keratosis

Seborrheic keratosis adalah pertumbuhan kulit jinak yang sering ditemukan pada lansia. Lesi ini tidak berbahaya tetapi dapat mengganggu secara estetika. Tan et al. (2023) dalam *Community Development Journal* mengkaji hubungan seborrheic keratosis dengan faktor usia dan lingkungan

2.4.1.5 Atrofi Kulit Senilis

Atrofi kulit ditandai dengan penipisan ekstrem kulit akibat kehilangan kolagen dan elastin. Kulit menjadi rapuh dan rentan terhadap trauma. Balich & Tjiahyono (2024) menjelaskan manajemen atrofi kulit dalam *Proceeding Book UMS*.

2.4.2 Penyakit Infeksius

Penyakit infeksius pada lansia sering terjadi karena penurunan sistem imun seiring bertambahnya usia, yang menyebabkan kulit lebih rentan terhadap infeksi oleh berbagai mikroorganisme, termasuk jamur, bakteri, dan virus. Kondisi kulit yang lebih rapuh, bersama dengan penurunan kemampuan kulit untuk melakukan perbaikan diri, membuat lansia lebih rentan terhadap infeksi

2.4.2.1 Infeksi Jamur (*Tinea dan Kandidiasis*)

Infeksi jamur merupakan salah satu jenis infeksi kulit yang paling umum pada lansia.

- Tinea: Infeksi ini dapat menyerang berbagai area tubuh, seperti kulit kepala (*tinea capitis*), kaki (*tinea pedis*), atau tubuh (*tinea corporis*). Infeksi ini sering menyebabkan ruam bersisik, kemerahan, dan gatal.
- Kandidiasis: Disebabkan oleh *Candida albicans*, sering ditemukan di lipatan kulit, seperti selangkangan, ketiak, atau daerah genital. Lansia dengan diabetes mellitus tidak terkontrol lebih rentan karena kadar gula darah yang tinggi menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan jamur.
- Singh et al. (2021) melaporkan bahwa 35% lansia dengan diabetes mellitus memiliki infeksi jamur kulit, yang menyebabkan rasa gatal, iritasi, dan ketidaknyamanan.

2.4.2.2 Infeksi Bakteri (*Impetigo, Folikulitis, Ulkus Dekubitus*)

Infeksi bakteri pada kulit lansia mencakup berbagai kondisi seperti:

- Impetigo: Infeksi yang sangat menular dengan gejala lesi kulit berkerak kuning di sekitar hidung dan mulut.
- Folikulitis: Infeksi pada folikel rambut yang menghasilkan benjolan merah berisi nanah.
- Ulkus Dekubitus: Luka tekan yang sering ditemukan pada lansia imobilisasi jangka panjang. Luka ini dapat berkembang menjadi infeksi serius dan menyebabkan sepsis.
- Wulandari et al. (2021) melaporkan bahwa ulkus dekubitus adalah salah satu infeksi kulit paling umum pada lansia yang terbaring lama.

2.4.2.3 Infeksi Virus (*Herpes Zoster, Moluscum Kontagiosum*)

Lansia juga lebih rentan terhadap infeksi virus pada kulit.

- Herpes Zoster: Infeksi ini disebabkan oleh reaktivasi virus varicella-zoster ditandai dengan ruam berisi cairan yang sangat menyakitkan dan dapat berkembang menjadi neuralgia pasca-herpetik (nyeri kronis).
- Moluscum Kontagiosum: Infeksi virus ini jarang terjadi pada lansia tetapi dapat menyebar lebih luas dan lebih sulit sembuh dibandingkan anak-anak

- Karim *et al.* (2021) melaporkan bahwa herpes zoster dapat memengaruhi 30% lansia dengan gangguan kekebalan tubuh, mengurangi kualitas hidup mereka.

2.4.2.4 Infeksi Parasit

Lansia memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi parasit akibat penurunan sistem imun tubuh dan seringnya kontak dengan lingkungan tempat tinggal yang tidak steril. Infeksi parasit umum pada kulit mencakup:

Skabies (*Sarcoptes scabiei*)

- Deskripsi: Infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Tungau ini menggali liang di kulit, menyebabkan rasa gatal yang intens, terutama di malam hari.
- Gejala: Lesi berupa pustul, papul, atau vesikel, dengan gatal yang parah.
- Faktor Risiko: Lansia yang tinggal di panti jompo atau lingkungan dengan kebersihan buruk lebih rentan.
- Penanganan: Krim permethrin atau ivermectin oral sebagai terapi utama.
- Marga *et al.* (2020) mencatat skabies umum terjadi pada komunitas lansia dengan prevalensi tinggi dalam lingkungan padat penduduk.

Pedikulosis (Infestasi Kutu)

- Deskripsi: Infeksi parasit yang melibatkan kutu kepala (*Pediculus humanus capitis*) atau kutu tubuh (*Pediculus humanus corporis*).
- Gejala: Gatal yang intens di area kulit kepala atau tubuh dengan lesi akibat garukan.
- Faktor Risiko: Sanitasi yang buruk atau kontak erat dengan individu yang terinfeksi.
- Penanganan: Penggunaan shampo khusus seperti lindane atau malathion, serta pencucian pakaian dengan air panas.
- Williams *et al.* (2023) menyoroti prevalensi pedikulosis pada lansia yang memiliki keterbatasan kebersihan.

Infeksi kulit pada lansia sangat terkait dengan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh dan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus. Pencegahan melalui perawatan kulit yang tepat, kebersihan, dan penanganan dini sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Lansia dengan infeksi ini sering membutuhkan perhatian medis untuk meningkatkan kualitas hidup.

2.4.3 Penyakit Inflamasi

Penyakit kulit inflamasi pada geriatri sering kali melibatkan reaksi peradangan akibat berbagai faktor internal maupun eksternal yang mengiritasi kulit. Penyakit ini dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, atau kebiasaan hidup tidak sehat, dan sering kali bersifat kronis. Berikut adalah berbagai jenis penyakit kulit inflamasi yang relevan pada lansia, termasuk dermatitis atopik dan dermatitis seboroik, serta beberapa kondisi lainnya:

2.4.3.1 Dermatitis Atopik

Dermatitis atopik, atau eksem atopik, adalah kondisi inflamasi kulit yang sering ditemukan pada individu dengan riwayat alergi atau kondisi inflamasi lainnya. Pada lansia, kondisi ini sering diperparah oleh kekeringan kulit yang meningkat dan gangguan pada penghalang kulit alami, sehingga menyebabkan peradangan, gatal, dan kemerahan.

Jafferany et al. (2022) mencatat bahwa kondisi ini lebih sulit diobati pada lansia, dengan tingkat kekambuhan yang tinggi, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan tekanan psikologis.

2.4.3.2 Dermatitis Seboroik

Dermatitis seboroik adalah kondisi inflamasi kronis yang sering muncul di area kulit yang kaya akan kelenjar minyak, seperti kulit kepala, wajah, dada, dan punggung. Pada lansia, hal ini sering terlihat sebagai ketombe, kemerahan, dan kulit bersisik, yang berhubungan dengan produksi minyak berlebih dan pertumbuhan jamur *Malassezia*.

Singh et al. (2021) melaporkan bahwa dermatitis seboroik lebih umum pada lansia dengan kulit berminyak atau riwayat penyakit kulit inflamasi, meskipun tidak berbahaya, dapat mengganggu secara estetika dan menyebabkan rasa gatal

2.4.3.3 Psoriasis

Psoriasis adalah penyakit autoimun kronis yang menyebabkan peradangan kulit, dengan gejala khas berupa bercak merah bersisik yang sering muncul pada siku, lutut, kulit kepala, dan punggung bawah. Pada lansia, psoriasis dapat diperparah oleh faktor-faktor seperti stres, infeksi, atau obat-obatan tertentu.

Psoriasis juga dapat memengaruhi persendian, menyebabkan psoriatic arthritis, yang sering ditemukan pada populasi lansia.

2.4.3.4 Lichen Planus

Lichen planus adalah kondisi inflamasi yang menyerang kulit, rambut, kuku, dan selaput lendir. Gejala pada kulit termasuk bercak ungu datar, gatal, dan ruam. Pada lansia, lichen planus sering kali mempengaruhi mukosa oral, menyebabkan nyeri pada rongga mulut.

Penyebab pasti belum diketahui, tetapi kondisi ini sering dikaitkan dengan gangguan autoimun dan efek samping obat.

2.4.3.5 Rosacea

Rosacea adalah penyakit inflamasi kronis yang sering menyerang wajah, ditandai oleh kemerahan, pembuluh darah terlihat, dan jerawat kecil. Pada lansia, rosacea dapat diperburuk oleh paparan sinar matahari, makanan pedas, alkohol, atau perubahan suhu yang ekstrem.

Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup karena perubahan penampilan fisik yang mencolok.

2.4.3.6 Urtikaria Kronis

Urtikaria, atau biduran, adalah reaksi inflamasi pada kulit yang menyebabkan bercak merah atau bengkak yang gatal. Pada lansia, urtikaria kronis sering kali disebabkan oleh reaksi alergi terhadap obat-obatan atau makanan, atau berkaitan dengan kondisi autoimun.

Kasus urtikaria kronis memerlukan evaluasi menyeluruh untuk mengidentifikasi pemicu spesifik.

2.4.3.7 Lupus Eritematosus Diskoid (LED)

LED adalah varian lupus yang memengaruhi kulit, sering terlihat sebagai bercak merah dengan skala yang menebal. Pada lansia, LED dapat memengaruhi wajah, telinga, dan kulit kepala, menyebabkan jaringan parut dan kerontokan rambut

2.4.3.8 Dermatitis Kontak

Dermatitis kontak adalah reaksi inflamasi pada kulit yang dipicu oleh paparan alergen atau iritan. Pada lansia, kulit yang lebih tipis dan kurang elastis lebih rentan terhadap iritasi akibat bahan kimia atau produk perawatan kulit tertentu. Penyebab umum termasuk logam, pewarna, atau produk kosmetik. Penyakit kulit inflamasi pada lansia mencakup berbagai kondisi yang memerlukan perhatian khusus karena kulit lansia cenderung lebih rentan dan respons terhadap pengobatan sering kali lebih lambat. Pendekatan pengobatan yang komprehensif dan manajemen gejala yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.4.4 Penyakit Neoplastik

Penyakit kulit neoplastik pada lansia melibatkan pertumbuhan sel-sel kulit yang abnormal dan tidak terkendali. Lansia lebih rentan terhadap jenis kanker kulit tertentu akibat akumulasi paparan sinar matahari selama bertahun-tahun serta penurunan sistem kekebalan tubuh (immunosenescence). Berikut adalah penyakit kulit neoplastik yang sering ditemukan pada lansia:

2.4.4.1 Karsinoma Sel Basal

Karsinoma sel basal adalah jenis kanker kulit paling umum pada lansia. Kanker ini biasanya berkembang di area kulit yang sering terpapar sinar matahari, seperti wajah, leher, dan telinga.

- Ciri-ciri klinis: Lesi kecil berbentuk nodul, berwarna merah muda atau putih, dengan tepi yang mengkilap dan terkadang memiliki pembuluh darah terlihat. Jika tidak diobati, kanker ini dapat merusak jaringan sekitar.
- Faktor Risiko: Paparan sinar UV jangka panjang, kulit terang, dan riwayat luka bakar akibat matahari. Zahtamal et al. (2022) melaporkan bahwa lebih dari 60% lansia dengan riwayat paparan sinar matahari jangka panjang berisiko mengembangkan BCC

2.4.4.2 Melanoma

Melanoma adalah jenis kanker kulit yang lebih jarang tetapi paling agresif. Kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain jika tidak segera diobati, menjadikannya lebih berbahaya dibandingkan dengan karsinoma sel basal.

- Ciri-ciri klinis: Tahi lalat yang berubah ukuran, warna, atau bentuk. Gejala yang sering diabaikan pada tahap awal meliputi perubahan pigmen atau pembentukan lesi baru yang tidak biasa.
- Faktor Risiko: Paparan sinar UV, genetik, kulit terang, dan riwayat keluarga dengan melanoma.

Karim et al. (2021) menyebutkan bahwa melanoma sering didiagnosis pada stadium lanjut pada lansia karena gejala awal yang sering tidak diperhatikan.

2.4.4.3 Karsinoma Sel Skuamosa

Selain BCC dan melanoma, karsinoma sel skuamosa adalah jenis kanker kulit yang umum ditemukan pada lansia. Kanker ini cenderung lebih agresif daripada BCC, tetapi tidak seberbahaya melanoma.

- Ciri-ciri klinis: Lesi bersisik, merah, dan kasar yang terkadang berdarah atau berkerak. Biasanya muncul di area kulit yang sering terpapar sinar matahari seperti wajah, tangan, atau kulit kepala.
- Faktor Risiko: Paparan UV, riwayat keratosis aktinik, dan luka kronis yang tidak sembuh.

Santoso et al. (2023) dalam jurnal Nalanda mencatat bahwa SCC lebih sering ditemukan pada lansia dengan keratosis aktinik yang tidak diobati.

Kanker kulit pada lansia, terutama karsinoma sel basal dan melanoma, membutuhkan deteksi dini dan pengobatan yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Lansia perlu diajarkan untuk mengenali tanda-tanda awal kanker kulit, seperti perubahan tahi lalat atau lesi baru, dan segera memeriksakannya ke dokter. Perawatan kulit yang baik dan perlindungan dari sinar UV adalah langkah penting untuk mencegah perkembangan penyakit ini.

2.4.5 Vesiko-Bulosa Kronik

Vesiko-Bulosa Kronik merupakan kategori penyakit autoimun yang ditandai oleh pembentukan lepuhan (vesikel atau bula) pada kulit atau mukosa akibat reaksi autoimun. Penyakit dalam kategori ini bersifat kronis dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak dikelola dengan baik. Salah satu bentuk Vesiko-Bulosa Kronik yang paling umum adalah Pemfigoid Bulosa, yang sering menyerang individu lanjut usia.

2.4.5.1 Definisi Vesiko-Bulosa Kronik

Vesiko-Bulosa Kronik mencakup kelompok penyakit kulit autoimun yang ditandai oleh adanya gangguan pada struktur dermoepidermal yang memisahkan lapisan dermis dan epidermis. Penyakit ini disebabkan oleh serangan autoantibodi terhadap protein spesifik yang bertanggung jawab atas stabilitas lapisan kulit.

Penyakit dalam kategori ini mencakup beberapa jenis:

- Pemfigoid Bulosa (PB): Ditandai dengan lepuhan besar dan tegang di kulit.
- Pemfigoid Mukosa: Menyerang membran mukosa seperti mulut, mata, dan alat kelamin.
- Dermatitis Herpetiformis: Ditandai oleh lepuhan kecil yang sangat gatal.
- Pemfigus Vulgaris: Lepuhan mudah pecah dengan risiko tinggi infeksi.

Di antara kategori ini, Pemfigoid Bulosa adalah yang paling umum, terutama pada populasi lansia.

2.4.5.2 Pemfigoid Bulosa

Pemfigoid Bulosa adalah salah satu penyakit autoimun yang paling sering terjadi pada kelompok VBK, dengan prevalensi tinggi pada individu berusia di atas 60 tahun. Penyakit ini menyebabkan pembentukan lepuhan besar yang sering disertai rasa gatal intens.

2.4.5.3 Karakteristik Umum

- Populasi Rentan: Pemfigoid Bulosa lebih sering terjadi pada lansia, dengan insidensi berkisar antara 6 hingga 14 kasus per 100.000 orang per tahun.
- Gejala Utama: Lepuhan besar yang tegang dan berisi cairan jernih atau kekuningan, sering muncul di area tubuh seperti perut, punggung, paha, atau lengan bawah.
- Lama Penyakit: Penyakit ini dapat berlangsung bertahun-tahun tanpa pengobatan yang tepat, dengan fase remisi dan eksaserbasi.

2.4.5.4 Patofisiologi Pemfigoid Bulosa

Pemfigoid Bulosa terjadi karena autoantibodi menyerang protein dalam struktur membran basal, yaitu:

- BP180 (Collagen XVII): Protein utama yang menjaga integritas struktur dermoepidermal.
- BP230: Protein intraseluler yang memperkuat hubungan antara epidermis dan dermis.

Proses patofisiologi melibatkan:

- Pembentukan autoantibodi IgG terhadap BP180 dan BP230.
- Aktivasi sistem komplemen, yang memicu inflamasi lokal.
- Pelepasan enzim proteolitik oleh neutrofil dan eosinofil yang merusak membran basal, menyebabkan terpisahnya epidermis dari dermis dan terbentuknya lepuhan subepidermal.

2.4.5.5 Gejala Klinis

Pemfigoid Bulosa memiliki gambaran klinis yang khas:

- Lepuhan Tegang: Lepuhan besar, seringkali dengan dasar kulit yang eritema atau normal.
- Gatal Intens: Gejala pruritus sering mendahului munculnya lepuhan.
- Distribusi Lesi: Biasanya simetris dan terjadi di area tubuh yang jarang tertekan.

- Beberapa kasus melibatkan selaput mukosa, tetapi ini jarang terjadi dibandingkan pemfigus vulgaris.

2.4.5.6 Diagnosis Pemfigoid Bulosa

Pendekatan Diagnosis

Diagnosis Pemfigoid Bulosa melibatkan beberapa pemeriksaan:

- Pemeriksaan Klinis: Observasi lesi kulit yang khas.
- Biopsi Kulit: Analisis histopatologi dari kulit yang terkena menunjukkan lepuhan subepidermal dengan infiltrasi eosinofil.
- Imunofluoresensi Langsung: Teknik ini digunakan untuk mendeteksi autoantibodi IgG atau C3 yang terdeposit pada membran basal.
- Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA): Digunakan untuk mendeteksi antibodi terhadap BP180 dan BP230.

Diagnosis Banding

- Pemfigus Vulgaris: Lepuhan intraepidermal yang lebih mudah pecah.
- Dermatitis Herpetiformis: Lepuhan kecil dengan rasa gatal ekstrem.

2.4.5.7 Manajemen dan Pengobatan

Manajemen Pemfigoid Bulosa melibatkan terapi farmakologis dan pendekatan non-farmakologis untuk mengendalikan penyakit serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. Terapi Farmakologis

- Kortikosteroid Sistemik: Terapi lini pertama, biasanya dengan prednison dosis rendah untuk mengurangi inflamasi.
- Imunosupresan: Azathioprine, methotrexate, atau mycophenolate mofetil digunakan untuk mengurangi respons autoimun.
- Terapi Biologis: Rituximab (anti-CD20) digunakan pada kasus refrakter.
- Antibiotik Tetrasiklin: Kadang digunakan untuk mengurangi peradangan.

2. Pendekatan Non-Farmakologis

- Perawatan Luka: Penanganan khusus untuk lepuhan yang pecah guna mencegah infeksi

- Nutrisi: Memberikan makanan bergizi tinggi untuk mendukung penyembuhan.
- Edukasi Pasien: Meningkatkan pemahaman tentang penyakit dan kepatuhan terhadap pengobatan.

2.4.5.8 Komplikasi

Jika tidak ditangani, Pemfigoid Bulosa dapat menyebabkan:

- Infeksi Sekunder: Ulserasi dari lepuhan pecah meningkatkan risiko infeksi bakteri.
- Efek Samping Pengobatan: Penggunaan kortikosteroid jangka panjang dapat menyebabkan osteoporosis, diabetes, atau hipertensi.
- Gangguan Psikologis: Rasa gatal kronis dan lesi kulit yang terlihat dapat menyebabkan stres emosional.

2.4.5.9 Prognosis

Pemfigoid Bulosa memiliki prognosis yang relatif baik dengan terapi yang tepat. Sebagian besar pasien merespons terapi kortikosteroid atau immunosupresan. Namun, risiko kambuh tetap ada, terutama jika terapi dihentikan terlalu dini.

Menurut Johnson, M., et al. (2021) dalam artikel "Chronic vesiculobullous disorders in elderly" membahas peran usia dalam memengaruhi kejadian Pemfigoid Bulosa. Artikel ini menekankan bahwa populasi lansia lebih rentan terhadap penyakit ini karena perubahan fisiologis pada sistem kekebalan tubuh dan faktor komorbiditas yang memengaruhi keparahan penyakit serta respons terhadap pengobatan.