

Karakteristik Penyakit Kulit pada Geriatri di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat Periode 2012-2014

Dedianto Hidajat, Yunita Hapsari, I Wayan Hendrawan

Abstrak

Pendahuluan: Angka harapan hidup manusia Indonesia yang terus meningkat sehingga terjadi kenaikan substansial dari populasi lanjut usia. Pada lanjut usia terjadi perubahan struktur dan fungsi kulit yang menyebabkan berbagai kelainan pada kulit. Karakteristik penyakit kulit pada geriatri di RSUD Provinsi NTB (RSUDP NTB) belum pernah dilaporkan sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penyakit kulit pada geriatri di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUDP NTB.

Metode: Metode deskriptif retrospektif yaitu mengambil data dari rekam medis pasien geriatrik yang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUDP NTB pada periode Januari 2012-Desember 2014

Hasil: Selama 3 tahun, terdapat 418 (57,8%) pasien geriatri baru dari 723 total pasien geriatri. Dari 418 pasien baru tersebut, didapatkan pasien pria berjumlah 248 (59,3%) dan wanita 170 (40,7%). Lima kategori penyakit kulit terbanyak adalah dermatosis inflamasi (42,1%), infeksi jamur (15,8%), infestasi parasit (12,9%), eritropapuloskuamosa (6,9%) dan infeksi bakteri (6,2%). Jenis dermatosis inflamasi yang terbanyak adalah xerosis kutis (27,8%) diikuti oleh neurodermatitis (18,2%) dan dermatitis kontak alergi (15,3%).

Kesimpulan: Pasien geriatri baru yang berkunjung ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUDP Provinsi NTB sebanyak 418 orang didominasi oleh pria dan jenis penyakit kulit yang terbanyak adalah xerosis kutis.

Katakunci

penyakit kulit, geriatri, Nusa Tenggara Barat

¹ *Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Mataram/ RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat*
*e-mail: bonavaldyjeremiah@gmail.com

1. Pendahuluan

Angka harapan hidup manusia Indonesia yang semakin meningkat dan mencapai rata-rata 65,5 tahun dan perkiraan meningkat menjadi 69,8 tahun pada tahun 2005-2010 dan 71,5 tahun pada tahun 2010-2015.¹ Hal ini berdampak pada kenaikan substansial dari populasi orang-orang yang berumur lebih dari 60 tahun, yang biasa disebut kelompok usia lanjut (lansia). Kelompok ini merupakan segmen populasi yang rentan yang memerlukan perhatian, termasuk salah satunya masalah kulit.² Selama proses menua, terjadi perubahan pada kulit terkait dengan proses degeneratif dan metabolik. Beberapa faktor yang memberikan kontribusi terhadap terjadinya kelainan kulit pada lansia yaitu adanya kelainan sistemik, neurologik, status hygiene, sosial ekonomi, nutrisi, iklim, jenis kelamin, kebiasaan merokok dan sebagainya. Penuaan adalah proses degenerasi yang menyebabkan penurunan fungsi dan kapasitas menyeluruh sistem tubuh. Selama proses penuaan, terjadi perubahan struktur dan fungsi kulit. Penuaan kulit pada dasarnya terbagi menjadi dua yaitu penuaan intrinsik yang terjadi secara alamiah sesuai dengan penambahan usia dan penuaan ekstrinsik yang diakibatkan oleh pengaruh ling-

kungan.^{2,3}

Pada kulit menua, terjadi melambatnya laju *turnover* epidermis, berkurangnya kemampuan reepitelisasi setelah luka, gangguan biosintesis lipid stratum korneum yang berakibat pada meningkatnya *transepidermal water loss* (TEWL) dan gangguan sawar kulit. Hal ini akan berdampak terhadap berkurangnya kemampuan kulit untuk menahan air dan kerentanan kulit terhadap bahan iritan maupun alergen. Selain itu terjadi penurunan serat elastin, ujung-ujung saraf, mikrosirkulasi, sintesis vitamin D, kapasitas memperbaiki asam deoksiribonukleat (DNA) dan jumlah kelenjar minyak pada dermis kulit menua beserta fungsinya. Respon imun kulit pun mengalami gangguan yang menyebabkan berkurangnya reaksi inflamasi berdasar imunitas yang diperantarai sel (*cell mediated immunity/CMI*) sehingga memudahkan terjadinya infeksi mikroorganisme pada kulit.³⁻⁵

Berbagai penelitian di berbagai pusat rujukan dan pendidikan baik di luar dan dalam negeri menunjukkan adanya perbedaan karakteristik penyakit kulit yang terjadi pada populasi lansia dibandingkan pada populasi umum yang lebih muda, oleh karena pasien lansia yang seringkali menderita berbagai masalah medis dan mendapat banyak obat-obatan.^{3,5,6} RSUD Provinsi NTB merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi NTB dan

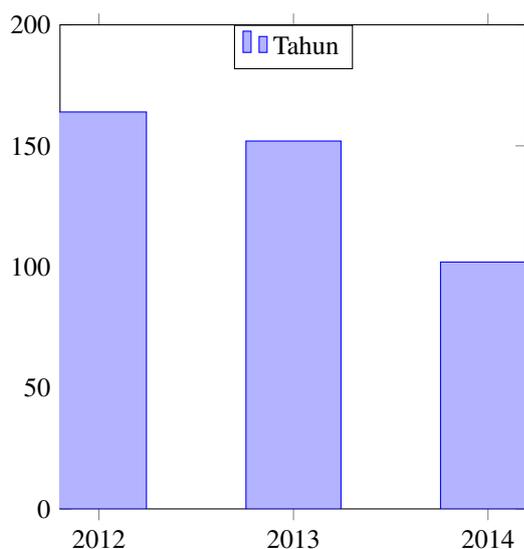
sebagai rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. Data tentang karakteristik penyakit kulit pada geriatri di RSUD Provinsi NTB belum pernah dilaporkan sebelumnya. Untuk itu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik penyakit kulit pada geriatri di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB

2. Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif retrospektif yaitu mengambil data dari rekam medis pasien geriatrik berusia ≥ 60 tahun ke atas yang berobat ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB pada periode Januari 2012-Desember 2014. Diagnosis penyakit kulit ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data tersebut dikelompokkan menjadi kelompok pasien baru dan lama. Distribusi jumlah pasien baru dikelompokkan berdasarkan tahun kunjungan, jenis kelamin dan kategori penyakit kulit yang dimodifikasi sesuai dengan klasifikasi gerodermatosis yang ada. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medik pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB selama periode Januari 2012 sampai Desember 2014, terdapat total kunjungan pasien sebanyak 8316 orang dengan diagnosis penyakit kulit dan/atau kelamin. Selama periode tersebut didapatkan total pasien geriatri sebanyak 723 orang, terdiri atas 418 orang pasien baru (57,8%) dan 305 orang pasien lama (42,2%). Distribusi pasien geriatri baru berdasarkan tahun dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Distribusi Berdasarkan Tahun Pasien Geriatri Baru di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB

Distribusi pasien geriatri baru berdasarkan kategori penyakit kulit dan jenis kelamin disajikan pada Tabel

1. Dari 418 pasien tersebut, didapatkan pasien pria berjumlah 248 (59,3%) dan wanita 170 (40,7%). Lima kategori penyakit kulit terbanyak adalah dermatosis inflamasi (42,1%), infeksi jamur (15,8%), infestasi parasit (12,9%), eritropapuloskuamosa (6,9%) dan infeksi bakteri (6,2%). Distribusi penyakit masing-masing kategori penyakit kulit berurutan dari yang paling sering dijumpai pada pasien geriatri baru disajikan dalam bentuk tabel dan grafik di bawah ini. Dermatitis inflamasi merupakan kategori gerodermatosis yang paling sering dijumpai pada penelitian ini, yaitu 176 orang (42,1%). Dari kategori ini, xerosis kutis (27,8%) merupakan diagnosis yang paling sering dijumpai, diikuti neurodermatitis (18,2%) dan dermatitis kontak alergik (15,3%). Dermatomikosis pada geriatri (15,8%) merupakan kasus baru yang juga sering dijumpai pada pasien geriatri di penelitian ini. Tinea kruris, tinea korporis dan kandidiasis intertriginosa merupakan 3 diagnosis kerja terbanyak. (tabel 2) Infestasi parasit (12,9%) merupakan kategori kasus baru terbanyak ketiga dari seluruh gerodermatosis. Skabies merupakan kasus terbanyak yang dilaporkan, yaitu 92,6%. Diagnosis psoriasis vulgaris dan eritroderma (31%) merupakan diagnosis terbanyak dari kategori dermatosis eritropapuloskuamosa yang dijumpai pada penelitian ini. Furunkel dan selulitis (15,4%) masing-masing merupakan diagnosis dari kategori penyakit kulit akibat infeksi bakteri yang paling sering dijumpai pada penelitian ini. Kasus baru MH tipe BT dan MH tipe LL dengan ENL juga dilaporkan. (Tabel 3) Penyakit kulit akibat infeksi virus pada penelitian ini yang terbanyak adalah herpes zoster sebanyak 16 kasus baru (64%).

Dari 22 kasus baru tumor kulit pada penelitian ini, keratosis seboroik (31,8%) merupakan diagnosis yang paling sering dijumpai, diikuti oleh kasus karsinoma sel basal dan xanthelasma (18,2%). Dari 13 kasus kelainan vaskular pada kulit pasien geriatri di penelitian ini, dermatitis stasis (46,1%) merupakan diagnosis terbanyak diikuti oleh hematoma dan purpura (15,4%).

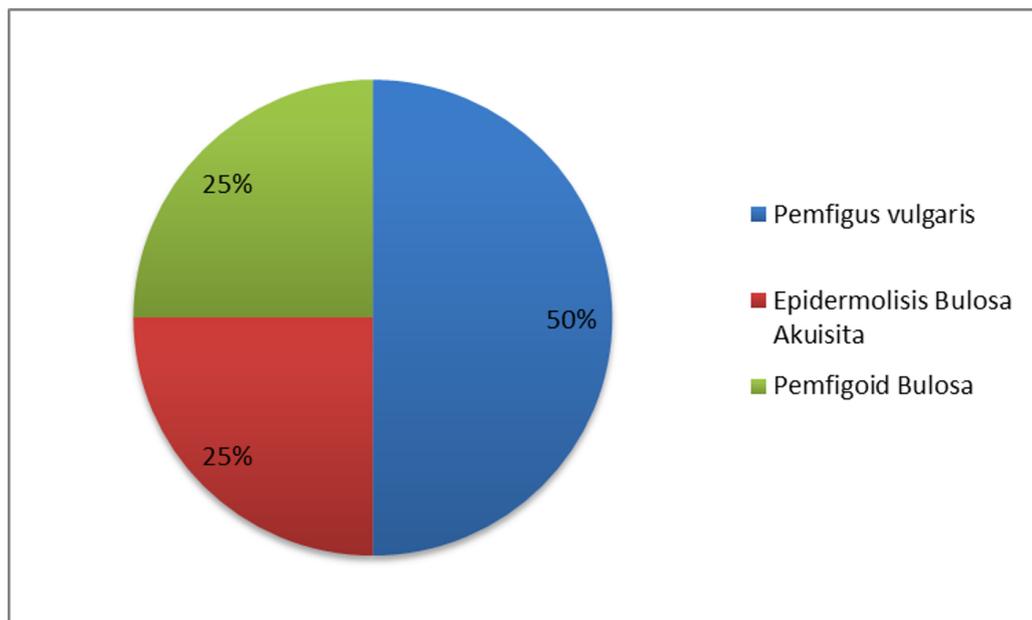
Pada Gambar 2 dan 3 dapat dilihat bahwa dari kategori dermatosis vesiko-bulosa kronik dan kelainan pigmen pada pasien geriatri yang paling banyak dijumpai adalah pemfigus vulgaris (50%) dan hiperpigmentasi paska inflamasi (66,7%).

Pada penelitian ini terdapat jumlah pasien geriatrik pria 248 (59,3%) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yang berjumlah 170 (40,7%). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang serupa walaupun belum dapat dijelaskan mengapa terdapat perbedaan jenis kelamin ini. Penelitian di India menunjukkan pasien pria lebih banyak daripada perempuan dengan rasio 2,44:1.⁷ Di Bali, dari 1180 pasien geriatri didapatkan 60,76% pria dan 39,24% perempuan begitupula dengan penelitian di Solo menunjukkan dari 260 pasien kunjungan baru terdapat 56,92% pasien pria dan 43,08% pasien perempuan.^{6,8}

Berdasarkan kategori penyakit kulit yang sering dijumpai pada penelitian ini didapatkan dermatosis inflamasi (42,1%) merupakan kategori penyakit kulit yang terbanyak. Dermatitis inflamasi merupakan entitas ca-

Tabel 1. Distribusi Pasien Geriatri Baru berdasarkan Kategori Penyakit Kulit dan Jenis kelamin

Kategori Penyakit	Laki-laki	Perempuan	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Infeksi Bakteri	13 (5,2)	13 (7,6)	26 (6,2)
Infeksi Virus	13 (5,2)	12 (7,1)	25 (5,9)
Infeksi Jamur	34 (13,7)	32 (18,8)	66 (15,8)
Infestasi Parasit	32 (12,9)	22 (11,8)	54 (12,9)
Dermatosis Inflamasi	115 (46,4)	61 (35,9)	176 (42,1)
Tumor	12 (4,8)	10 (5,9)	22 (5,2)
Vesiko-Bulosa Kronik (VBK)	1 (0,5)	3 (2,9)	4 (1,2)
Eritro-Papulo-Skuamosa (EPS)	19 (7,7)	10 (5,9)	29 (6,9)
Kelainan vaskular	7 (2,8)	6 (3,5)	13 (3,1)
Kelainan pigmen	2 (0,8)	1 (0,6)	3 (0,7)

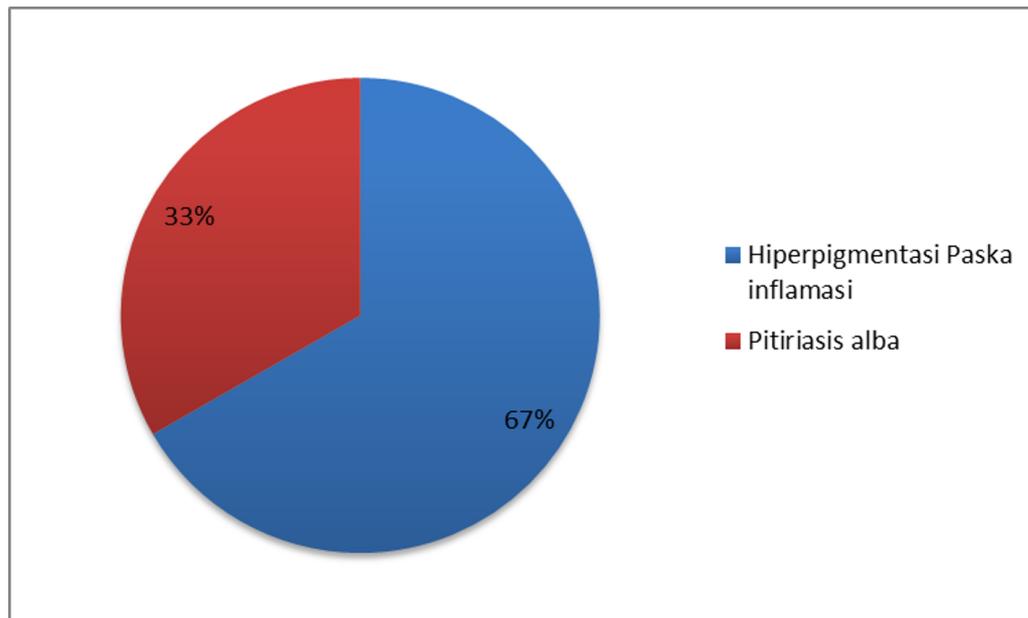
**Gambar 2.** Dermatitis Vesiko-Bulosa Kronik (VBK) pada pasien geriatri

kupan kategori penyakit kulit yang sangat luas dimana termasuk didalamnya penyakit kulit yang paling sering dijumpai pada lansia, terutama xerosis kutis dan dermatosis yang memberikan gejala pruritus kronis (pruritus dengan durasi lebih dari 6 minggu). Pruritus kronis sendiri merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh lansia, terkait dengan penyakit kulit, sistemik maupun neuropsikiatri.⁴

Xerosis kutis merupakan jenis dermatosis inflamasi yang terbanyak dijumpai pada penelitian ini. Seiring dengan pertambahan usia, insidens dan keparahan xerosis kutis meningkat. Prevalensi bervariasi antara 29,5%-85%.⁹ Pada penelitian ini menunjukkan xerosis kutis (27,8%) merupakan kasus terbanyak dari dermatosis inflamasi. Peningkatan *transepidermal water loss* (TEWL), berkurangnya kadar sebum, aktifitas kelenjar keringat dan *natural moisturizing factor* dapat menyebabkan kekeringan pada kulit. Selain itu, longgarnya korneosit akibat maturasi dan adhesi keratinosit yang abnormal memberikan gambaran klinis kulit yang kasar dan bersisik. Faktor lain yang dapat memicu xerosis adalah faktor lingkungan seperti kelembaban yang rendah, sinar matahari, pemakaian sabun mandi tanpa diikuti

penggunaan pelembab. Adanya penyakit sistemik yang mendasari seperti penyakit ginjal stadium akhir, diabetes mellitus, tiroid, atau sedang dalam terapi diuretika, penurunan kolesterol, antiandrogen dan sebagainya. Gambaran klinis kulit menjadi kering, kasar dan menyerpih (*flakes*). Kelainan ini lebih jelas terjadi pada tungkai bawah, tetapi juga dapat terjadi pada badan dan tangan. Pasien xerosis umumnya mengeluh gatal. Akibat garukan yang berulang, dapat terjadi erosi, ekskoriasi sehingga patogen atau bahan kimia mudah masuk ke dalam kulit dan ini akan meningkatkan risiko infeksi atau timbulnya dermatitis kontak.^{4,10} Derajat xerosis yang berat dimana kulit menjadi retak dan mudah berdarah pada dermatitis asteatotik dijumpai pada 3 kasus pada penelitian ini.

Insidens neurodermatitis dan dermatitis kontak yang cukup tinggi pada penelitian ini setelah insidensi xerosis kutis serupa dengan penelitian Raveendra L (2014). Peningkatan insidens neurodermatitis kemungkinan berkaitan dengan xerosis dan pruritus yang juga insidensinya cukup tinggi pada penelitian ini.⁷ Neurodermatitis termasuk salah satu kelainan psikokutan pada lansia yang mengenai area tubuh yang mudah dijangkau tangan. Peran faktor psikis seperti stres dan kelelahan



Gambar 3. Kelainan pigmen pada pasien geriatri

Tabel 2. Penyakit Kulit Akibat Infeksi Jamur pada Pasien Geriatri

Jenis Penyakit	N	Persentase (%)
Tinea Kruris	16	24.2
Tinea Korporis	15	22.7
Kandidiasis Intertriginosa	9	13.6
Tinea Pedis	6	9.1
Tinea Korporis + Tinea Kruris	5	7.6
Tinea unguium	3	4.6
Balanitis kandida	2	3.0
Kandidiasis Kutis	2	3.0
Tinea inkognito	2	3.0
Kandidiasis Oral	1	1.5
Kromoblastomikosis	1	1.5
Pitiriasis Versikolor	1	1.5
Tinea Korporis + Tinea Kruris + Tinea Fasialis	1	1.5
Tinea Kruris + Pedis	1	1.5
KVV (Kandidiasis Vulvovaginalis)	1	1.5
Total	66	100.0

Tabel 3. Penyakit Kulit Akibat Infeksi Bakteri pada Pasien Geriatri

Jenis Penyakit	N	Persentase (%)
Furunkel	4	15.4
Selulitis	4	15.4
Morbus Hansen (MH) tipe BL	3	11.5
Ulkus Kruris	3	11.5
Erisipelas	2	7.7
Folikulitis	2	7.7
Ektima	1	3.8
Impetigo bulosa	1	3.8
Intertigo	1	3.8
Karbunkel	1	3.8
MH tipe BT	1	3.8
MH tipe LL + ENL	1	3.8
Skrofuloderma	1	3.8
TB kutis verukosa	1	3.8
Total	26	100.0

sangat penting sebagai penyebab dan pemicu progresivitas lesi.¹⁰ Pasien geriatri sering menderita dermatitis kontak alergi (DKA), disebabkan oleh berkurangnya sel langerhans, meningkatnya sel T, dan kepekaan vaskular yang menurun serta dipengaruhi pula oleh penggunaan bahan tertentu sebagai alergen yang sering yaitu lanolin, paraben ester, pewarna, tanaman, balsam, karet, nikel dan terapi topikal.^{1,6,8} Penelitian di Denpasar menunjukkan insiden DKA tertinggi (41,77%) pada pasien geriatri di antara 419 pasien geriatri dengan dermatitis, diduga dipicu salah satunya karena pengolesan obat-obatan tradisional yang biasa dilakukan oleh lansia di Bali.⁶ Neurodermatitis (8,84%) merupakan jenis dermatitis terbanyak yang dilaporkan pada penelitian di Solo.⁸

Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang mengkaji riwayat kontak dan pemeriksaan uji tempel terkait dugaan alergen penyebab yang sering menjadi penyebab DKA pada pasien geriatri.

Berbagai jenis infeksi kulit sering dijumpai pada pasien geriatri.³ Dampak immunosenescens, yaitu penurunan dan disregulasi fungsi imun berkaitan dengan penambahan usia, berkontribusi terhadap peningkatan kerentanan lansia terhadap infeksi.¹¹ Pada penelitian ini dermatomikosis (15,8%) merupakan jenis infeksi kulit yang paling sering dijumpai. Pola serupa ditemukan pada penelitian di Manado dimana didapatkan dermatomikosis sejumlah 19,77% dari total 1.022 pasien geriatri dan di Solo yaitu sebesar 8,84%.^{1,8} Dermatofitosis merupakan infeksi jamur pada kulit yang mengenai epidermis dan dermis yang disebabkan oleh jamur golongan dermatofita. Pada

penelitian ini, dermatofitosis (74,2%) merupakan infeksi jamur pada kulit yang paling sering dijumpai diikuti oleh kandidiasis, pitiriasis versikolor dan kromoblastomikosis. Tinea kruris dan tinea korporis merupakan dermatofitosis tersering yang dijumpai pada penelitian ini. Diagnosis dermatofitosis yang digunakan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta lokasi terjadinya infeksi. Pada penelitian ini diperinci berdasarkan banyaknya lokasi yang terkena infeksi dermatofita. Dermatofitosis merupakan infeksi dermatofita pada kulit, rambut dan kuku. Tinea korporis merupakan infeksi jamur golongan dermatofita yang berlokasi pada kulit yang tidak berambut kecuali telapak tangan, telapak kaki dan inguinal sedangkan tinea kruris merupakan infeksi dermatofita yang mengenai daerah inguinal, pubis, perineum dan perianal.¹² Jafferany menyebutkan tinea kruris, tinea pedis dan kandidiasis merupakan infeksi jamur paling sering dijumpai pada pasien geriatri.³ Penelitian di Denpasar menunjukkan tinea kruris (31,93%) merupakan infeksi jamur terbanyak yang ditemukan.⁶ Kandidiasis kutis dapat mengenai semua usia namun kejadian meningkat terutama pada bayi dan orang tua.¹³ Tingginya insiden infeksi jamur pada pasien geriatri pada penelitian ini diduga karena wilayah NTB merupakan wilayah dengan iklim yang cukup panas dengan kelembaban yang tinggi. Kasus tinea korporis maupun tinea kruris banyak dijumpai di daerah beriklim tropis dan sering dieksaserbasi oleh penggunaan pakaian yang oklusif serta kelembaban udara yang tinggi.^{12,14} Perlu diperhatikan adanya penyakit sistemik yang mendasari seperti diabetes mellitus pada pasien geriatri dengan infeksi dermatofit maupun kandida.^{6,8}

Skabies dan pedikulosis merupakan infestasi parasit yang paling sering dijumpai pada lansia terutama yang bertempat tinggal di panti wreda. Sebuah penelitian di Kanada mengungkap 20% dari 130 panti wreda berhadapan dengan masalah skabies dalam periode 1 tahun. Pada penelitian ini, skabies merupakan infestasi parasit terbanyak yang ditemukan. Skabies merupakan infeksi kulit yang menular yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Penularan dapat berlangsung melalui kontak langsung maupun kontak dengan bahan pakaian yang terdapat tungaunya. Gambaran klinis skabies pada pasien geriatri sangat bervariasi. Banyak pasien yang tidak didiagnosis secara adekuat karena tidak menunjukkan gejala yang khas. Sebagian pasien geriatri juga menderita dermatitis asteatotik dan xerosis kutis dan mengalami gatal yang bertambah hebat karena terinfeksi skabies. Sebagian pasien mengabaikan hal ini dan menganggapnya hanya efek psikologis dari gatal saja.³

Infeksi bakteri superfisial pada kulit akibat kuman *Staphylococcus* dan *Streptococcus* dapat dijumpai pada pasien geriatri dengan gambaran yang atipikal. Pioderma (73,1%) merupakan infeksi bakteri terbanyak dijumpai pada penelitian ini diikuti infeksi mikobakterium dan infeksi bakteri lainnya. Dua bentuk pioderma yang sering dijumpai adalah furunkel dan selulitis (15,4%). Penelitian di Manado melaporkan pioderma primer yang paling banyak ditemukan adalah furunkel terutama pada

usia 60-75 tahun, dimana 14,28% berkaitan dengan diabetes mellitus.¹ Selulitis merupakan infeksi bakteri kulit yang tersering pada lansia. Perlu diperhatikan adanya penyakit yang memperberat seperti diabetes mellitus dan adanya resistensi terhadap penggunaan antibiotika yang akan mempengaruhi morbiditas, mortalitas dan dana yang harus dikeluarkan.^{2,4} Kusta atau Morbus Hansen (MH) adalah infeksi kronik yang disebabkan *Mycobacterium leprae* yang dapat menyerang semua umur termasuk lansia. Pada penelitian ini dijumpai MH tipe BL sebanyak 3 kasus, kemudian MH tipe BT dan MH tipe LL dengan ENL masing-masing 1 kasus. Penelitian di Denpasar menemukan 89 kasus baru dengan tipe MH paling banyak adalah tipe borderline lepromatosa (BL) diikuti tipe BT dan tipe LL. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan adalah perubahan imunitas, patogenitas kuman penyebab, cara penularan, keadaan sosial ekonomi, lingkungan dan varian genetik.^{6,7}

Herpes zoster (HZ) merupakan jenis infeksi virus yang tersering dijumpai pada penelitian ini. Hal serupa dijumpai pada penelitian di Denpasar yaitu 119 pasien (9,26%). Herpes zoster merupakan infeksi virus yang paling sering mengenai lansia. Infeksi ini sering terjadi akibat gangguan fungsi imun dan reaktivasi virus varicella zoster. Insidens HZ meningkat secara dramatis seiring dengan bertambahnya usia. Insidens pada usia 20-50 tahun sebesar 2,5 per 1000 orang meningkat menjadi 7,8 per 1000 orang berumur lebih dari 60 tahun dan mencapai 10 per 1000 orang per tahun pada umur 80 tahun. Bukti menunjukkan bahwa stres fisik dan mental berperan dalam memicu timbulnya HZ.¹⁵ Pada pasien geriatri, HZ sering menimbulkan penyulit berupa neuralgia pasca herpetika (NPH). Kelainan ini sering menetap selama beberapa bulan sampai tahun setelah lesi kulit sembuh. Insidens NPH berkisar 10-70% dari kasus HZ.³ Pada penelitian ini dijumpai kasus NPH sebanyak 8 pasien (32%).

Dermatosis eritropapuloskuamosa yang paling banyak dijumpai pada penelitian ini adalah psoriasis vulgaris, eritroderma dan dermatitis seboroik. Penelitian Raveendra menemukan 14 pasien (7%) menderita psoriasis vulgaris dan penelitian di Denpasar menunjukkan 29 pasien geriatri dengan psoriasis vulgaris.^{6,7} Eritroderma merupakan kelainan kulit yang ditandai dengan adanya eritema yang meliputi lebih dari 90% permukaan kulit, biasanya disertai skuama. Diperkirakan insidensnya 1-2 per 100.000 penduduk dengan awitan usia 40-60 tahun. Evaluasi eritroderma di Manado dari 32 pasien kelompok usia yang paling banyak adalah pada usia 60-74 tahun dengan dermatitis seboroik sebagai pencetus terbanyak.¹ Dermatitis seboroik merupakan salah satu dermatosis yang sering dijumpai pada lansia. Prevalensinya diperkirakan sekitar 31% dari seluruh populasi geriatri. Dermatitis seboroik pada lansia biasanya berkaitan dengan penyakit sistemik lainnya seperti epilepsi, penyakit susunan saraf pusat, parkinsonisme dan trauma.³

Tumor kulit baik jinak maupun ganas mengalami pe-

ningkatan frekuensi seiring dengan bertambahnya usia. Lesi proliferasi jinak meningkat jumlah dan ukurannya seiring pertambahan usia dan harus dibedakan dengan lesi pra kanker dan kanker. Tumor jinak yang biasa dijumpai pada pasien geriatri antara lain keratosis seboroik, *skin tags*, lentigo solaris dan *cherry angioma* sedangkan tumor ganas kulit yang sering dijumpai yaitu karsinoma sel basal.^{3,4,9} Keratosis seboroik dan karsinoma sel basal masing-masing merupakan tumor jinak dan ganas yang frekuensinya paling banyak pada penelitian ini.

Proses perjalanan imunologi sistem kulit pada lansia dapat mengakibatkan peningkatan penyakit autoimun. Penyakit autoimun yang sering dijumpai pada lansia yaitu pemfigus vulgaris, pemfigoid bulosa, dan sebagainya. Pemfigus vulgaris termasuk penyakit bula yang cukup serius pada lansia karena merupakan penyakit kronis dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi sebagai akibat dari imbalance elektrolit dan infeksi sekunder.¹ Pada penelitian ini dijumpai dermatosis vesikobulosa kronik yang paling banyak adalah pemfigus vulgaris.

Dermatitis stasis merupakan kelainan vaskular yang paling banyak dijumpai pada penelitian ini. Proses penuaan pada kulit disertai dengan regresi dan kelainan pada kapiler dan pembuluh-pembuluh kecil yang berakibat pada penurunan densitas pembuluh darah. Dermatitis stasis merupakan akibat insufisiensi vena dan hipertensi vena yang berkaitan dengan inkompetens katup vena. Faktor yang berperan antara lain herediter, berdiri terlalu lama, obesitas dan trombosis vena dalam. Pada lansia yang biasanya sudah mengalami kelainan vaskular terkait berbagai penyakit sistemik seperti aterosklerosis dan diabetes mellitus akan lebih rentan terhadap dermatitis stasis ini.^{1,4}

Adanya gangguan pigmentasi pada kulit disebabkan karena perubahan pada distribusi pigmen melanin dan proliferasi melanosit, serta fungsi melanosit menurun sehingga penumpukan melanin tidak teratur dalam sel-sel basal epidermis. Disamping itu epidermal turn over menurun sehingga lapisan sel-sel kulit mempunyai banyak waktu untuk menyerap melanin yang mengakibatkan terjadinya bercak pigmentasi pada kulit.² Kelainan pigmen yang dilaporkan pada penelitian ini adalah hiperpigmentasi pasca inflamasi dan pitiriasis alba.

4. Kesimpulan

Pasien geriatri baru yang berkunjung ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB sebanyak 418 orang (57,8%) didominasi oleh pria (59,3%). Lima kategori penyakit kulit terbanyak adalah dermatosis inflamasi (42,1%), infeksi jamur (15,8%), infestasi parasit (12,9%), eritropapuloskuamosa (6,9%) dan infeksi bakteri (6,2%). Dari kategori dermatosis inflamasi, jenis penyakit kulit yang terbanyak adalah xerosis kutis diikuti oleh neurodermatitis dan dermatitis kontak alergi.

Daftar Pustaka

1. Warouw WFTh. Manifestasi penyakit sistemik pada kulit usia lanjut. Dalam : Legiawati L, Kanya LA, Budianti WK, Resvita FI. Problematika Dermatologi Geriatri dan Penanganannya. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2009;p. 26–57.
2. Kabulrachman. Perubahan struktur dan fisiologi pada kulit menua Dalam : Legiawati L, Kanya LA, Budianti WK, Resvita FI. Problematika Dermatologi Geriatri dan Penanganannya. Balai Penerbit FKUI, Jakarta. 2009;p. 1–10.
3. Jafferany M, Huynh TV, Silverman MA, Zaidi Z. Geriatric dermatoses: a clinical review of skin diseases in an aging population. *International journal of dermatology*. 2012;51(5):509–522.
4. Wey SJ, Chen DY. Common cutaneous disorders in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 2010;1(2):36–41.
5. Khurshid K, Paracha MM, Amin S, Pal SS, et al. Frequency of Cutaneous Diseases in Geriatric population of type IV and V Skin. *Journal of Postgraduate Medical Institute (Peshawar-Pakistan)*. 2012;26(1):39–42.
6. AAlA Nyndia Sari, IGAM Sri Widyastuti, Fransiska Sylvana K, Made Swastika Adiguna, Luh Mas Rusyati. Profil Penyakit Kulit pada Geriatri di RSUD Sanglah, Denpasar Tahun 2009-2011. Dalam : Indah Julianto, Prasetyadi Mawardi dkk ed. Kumpulan Makalah Lengkap PIT XII Perdoski. Surakarta: ITA. 2012;p. 42–48.
7. Raveendra L. A clinical study of geriatric dermatoses. *Our Dermatol Online*. 2014;5(3):235–9.
8. Mira Rahmanita R, Sri Agustina, Endra Yustin, Nugrohoaji Darmawan, Prasetyadi Mawardi. Penelitian retrospektif: Pola penyakit kulit pada geriatri di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dalam : Indah Julianto, Prasetyadi Mawardi dkk ed. Kumpulan Makalah Lengkap PIT XII Perdoski. Surakarta: ITA. 2012;p. 829–831.
9. Legiawati L. Penyakit kulit yang sering ditemukan pada usia lanjut. Dalam : Kumpulan Abstrak dan Makalah Lengkap National Symposium and Workshop Geriatric Dermatology: Challenge and Update. Bali: Udayana Press. 2013;p. 42–48.
10. Norman RA. Common Skin Conditions in Geriatric Dermatology. *Annals of long term care*. 2008;16(6):40. Available from: <http://www.annalsoflongtermcare.com/issue/58>.
11. Sundaru H. Imunitas pada usia lanjut. Dalam : Legiawati L, Kanya LA, Budianti WK, Resvita FI. Problematika Dermatologi Geriatri dan Penanganannya. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2009;p. 11–21.

12. Schieke SM, Garg A. Superficial fungal infection. Fitzpatrick's dermatology in general medicine 8th edn New York: McGraw-Hill. 2012;p. 2284–2287.
13. Ramali L, Ramali LM. Kandidiasis Kutan dan Mukokutan. Dalam : Bramono K, Suyoso S, Indriatmi W, Ramali LM, Widaty S, Ervianti E. Dermatomi-kosis Superfisialis. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2013;p. 100–119.
14. Siswati AS, Ervianti E. Tinea Korporis dan Tinea Kruris. Dalam : Bramono K, Suyoso S, Indriatmi W, Ramali LM, Widaty S, Ervianti E. Dermatomi-kosis Superfisialis. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2013;p. 58–69.
15. Puspongoro EHD. Herpes Zoster pada Usia Lanjut Permasalahan dan Terapi. Dalam : Legiawati L, Kanya LA, Budianti WK, Resvita FI. Problematika Dermatologi Geriatri dan Penanganannya. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2009;p. 58–63.