

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KELUHAN PRURITUS PADA LANSIA DI PANTI PANGESTI LAWANG

Factors Affecting Pruritus Complaint among Older People at Pangesti Lawang Nursing Home

Oda Debora¹, Betti Dwi Kartikasari²

1. Prodi S-1 Keperawatan (STIKes Panti Waluya Malang, katarina29debora@gmail.com)
2. Prodi S-1 Farmasi (STIKes Panti Waluya Malang, kartikabetti@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang: Lansia mengalami perubahan yang signifikan pada struktur anatomi dan fisiologi integumen. Perubahan ini sering menimbulkan keluhan gatal atau pruritus pada lansia. Keluhan ini juga diutarakan oleh lansia yang dirawat di rumah sakit maupun panti. Meskipun hanya gatal, kondisi yang berkepanjangan dapat menurunkan kualitas hidup lansia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap keluhan pruritus pada lansia yang berada di panti. Faktor yang dianalisis adalah kadar air dalam kulit, kadar minyak dalam kulit, dan kemampuan fungsional lansia.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan desain *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan di sebuah panti dengan 30 orang responden lansia yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Keluhan gatal dikaji dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data kadar air dan minyak didapatkan melalui pengukuran langsung yang didokumentasikan dalam lembar observasional. Data kemampuan fungsional lansia diukur menggunakan Barthel Indeks. Data yang didapatkan diolah dengan menggunakan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap keluhan pruritus.

Hasil: Secara berturut-turut, variabel kadar air dalam kulit, kadar minyak dalam kulit, dan kemampuan fungsional tubuh memiliki *p value* sebesar 0,004 (koefisien pengaruh sebesar -0,129), 0,009 (koefisien pengaruh sebesar -0,383) dan 0,007 (koefisien pengaruh sebesar -0,721).

Kesimpulan: Ketiga variabel yaitu kadar air, kadar minyak, dan kemampuan fungsional tubuh secara berurutan berpengaruh terhadap keluhan pruritus yang diungkapkan oleh lansia. Tata laksana keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan memperhatikan kelembapan kulit dan mengoptimalkan mobilisasi agar sirkulasi udara di pori-pori lebih lancar dan kulit tidak terlalu lembab.

Kata kunci: Lansia; panti werda; pruritus; kelembapan kulit; kemampuan fungsional.

ABSTRACT

Background: Older people experienced significant changes in integument anatomy and physiology. Older people often reported chief complaints of itching or pruritus for dermatology problem when they came to the healthcare facility. This complaint was also expressed by the older people who were hospitalized and at nursing home. Eventhough it was only itch, prolonged condition can lead to quality of life degradation.

Purpose: This research aimed was to analyze the factors which most influenced the complaint of pruritus in older people who were at nursing home. Factors analyzed were skin water content, skin oil content, and the older people functional ability.

Methods: This research was a non-experimental study with a cross-sectional study design. The study was conducted in a nursing home with 30 elderly respondents taken using purposive sampling technique. Itching complaints were assessed using a questionnaire, while water and oil content data were obtained through direct measurements documented in an observational sheet. Data on elderly functional abilities was measured using the Barthel Index. The data obtained was processed using logistic regression to determine the factors which influenced pruritus complaints.

Result: In sequence, the variable water content in the skin, oil content in the skin, and the functional ability of the body have a *p value* of 0.004 (coefficient of influence of -0.129), 0.009 (coefficient of influence of -0.383) and 0.007 (coefficient of influence of -0.721).

Conclusion: *Water and oil content, also body functional ability sequentially affect the complaints of pruritus revealed by the elderly. Nursing procedures which can be done by nurses to overcome these problems was to pay attention to skin moisture and optimize mobilization so that air circulation in the pores was smoother and skin is not too moist.*

Keywords: *Older people; nursing home; pruritus; skin moisture; body functional capacity*

PENDAHULUAN

Keluhan gatal pada lansia adalah yang lazim ditemukan. Penyebab gatal ini cukup bervariasi, namun diperlukan pengkajian lebih lanjut guna menemukan akar permasalahannya. Gatal yang dialami lansia umumnya bersifat kronis, yang artinya berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama. Penyebab pruritus ini bervariasi, namun yang paling umum adalah akibat xerosis (kulit kering akibat penuaan) dan muncul pada 69% lansia dengan usia lebih dari 60 tahun (Blume-Peytavi et al., 2016)(Valdes-Rodriguez, Stull, & Yosipovitch, 2015).

Suatu penelitian yang dilakukan di unit rawat jalan di Turki menyebutkan bahwa keluhan kulit tersering yang dilaporkan adalah gatal atau pruritus (Polat & N İlhan, 2015). Keluhan gatal semakin sering diutarakan oleh pasien lansia yang menjalani rawat inap (Makrantonaki, Steinhagen-Thiessen, Nieczaj, Zouboulis, & Eckardt, 2017). Penelitian dengan topik yang sama juga dilakukan di Singapura, tepatnya di rumah sakit Changi International Hospital. Dari seluruh lansia yang menjadi responden, 50% diantaranya mengeluhkan gatal dan sepertiga dari yang mengeluh gatal menunjukkan penurunan kualitas hidup (Teoh, Teo, Yeo, Lim, & Koh, 2016). Karakteristik epidemiologi ini sedikit berbeda pada populasi Afro-Amerika. Prevalensi lansia yang mengeluhkan gatal dari 101 responden hanya 4,1%. Lainnya didiagnosis dematitis, eksema, dan kanker kulit (Caretta, Mehregan, & Mehregan, 2015).

Kondisi xerosis muncul karena perubahan struktur anatomi kulit seiring dengan bertambahnya usia. Kulit tidak mampu lagi menyimpan air, lapisan lemak makin menipis, dan produksi kolagen juga makin berkurang (Berger, Shive, & Harper, 2013). Seiring dengan perubahan anatomi kulit, fisiologi kulit juga akan berubah pada lansia. Kelembapan kulit menurun, dan sangat dipengaruhi oleh kondisi eksternal tubuh. Keasaman (pH) kulit juga akan berubah sehingga keseimbangan flora normal kulit dan kemampuan tubuh melindungi diri juga akan terganggu (Nagori et al., 2011). Masalah pruritus tidak hanya dikeluhkan oleh pasien rawat jalan dan rawat inap. Lansia yang berada di panti juga mengutarakan keluhan yang sama. Pruritus berkembang menjadi luka dikulit yang muncul akibat garukan yang dilakukan lansia sehingga berkembang menjadi infeksi (Sanada, Nakagami, Koyano, Iizaka, & Sugama, 2015).

Kondisi inilah yang sering ditemukan pada lansia yang dirawat di panti. Persentase kelembapan kulit bervariasi dalam satu permukaan tubuh. Pada bagian yang tertutup dengan popok dan kontak lama dengan urine dan feses akan lebih lembab dibandingkan dengan lokasi kulit yang lain. Selain itu, sebagian besar lansia tidak aktif melakukan mobilisasi dan hanya berada di kursi roda atau tempat tidur.

Permasalahan pruritus kronis ini jika tidak segera ditatalaksana dapat menyebabkan gangguan pada kualitas hidup lansia. Bukan hanya kualitas hidup saja, pengobatan yang dilakukan juga akan memakan waktu yang cukup lama dengan biaya yang tidak sedikit (Surber, Brandt, Cozzio, & Kottner, 2015). Tata laksana yang diberikan pada lansia harus memperhatikan faktor yang mendasari. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan pruritus ini antara lain penipisan lapisan kulit akibat penuaan, polifarmasi, adanya penyakit penyerta (Diabetes atau gagal ginjal), kemampuan aktivitas lansia, kebiasaan mandi, serta kelembapan kulit (Dybre-Petersen & Gazerani, 2019; Valdes-Rodriguez et al., 2015). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin menggali faktor yang berpengaruh terhadap keluhan pruritus yang dialami oleh lansia.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan desain *cross-sectional study*. Jumlah sampel yang digunakan adalah 30 responden yang diambil dengan metode *purposive sampling*. Keluhan gatal didapatkan melalui pertanyaan langsung pada lansia dan didokumentasikan pada lembar observasi. Kelembapan kulit yang terdiri dari kadar air dan minyak dalam kulit didapatkan dengan pengukuran langsung pada kulit lansia. Data kemampuan fungsional didapatkan dengan menghitung skor Barthel Indeks yang kemudian juga didokumentasikan pada lembar observasi. Seluruh data yang didapatkan dimasukkan dalam tabulasi yang kemudian diolah menggunakan software SPSS 16. Pengolahan data menggunakan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap keluhan pruritus pada lansia.

HASIL

Berikut ini adalah karakteristik responden yang ditemukan saat penelitian:

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Hampir semua responden mengutarakan keluhan gatal-gatal di seluruh tubuh, hanya dua responden saja yang tidak mengeluh gatal. Keluhan paling sering diutarakan di punggung dan pantat yang selalu kontak

dengan popok basah. Kadar air dan minyak diukur pada lokasi berbeda pada permukaan tubuh. Lokasi yang diukur terutama pada lokasi yang mengalami penekanan dan paling dikeluhkan terasa gatal. Lokasi tersering yang diukur adalah pantat dan punggung atas. Hasil yang didapatkan bervariasi dengan nilai kadar air tinggi dan kadar minyak rendah adalah area pantat yang lama kontak dengan popok. Area dengan kadar minyak normal dan kadar air rendah adalah area punggung dan kulit yang gatal.

Dalam penelitian ini terdapat enam hipotesis, yaitu:

1. H₀: kadar air dalam kulit tidak berpengaruh terhadap keluhan gatal
H₁: kadar air dalam kulit berpengaruh terhadap keluhan gatal
Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa hasil p value adalah 0,004 yang berarti <0,05. Hal ini berarti bahwa H₀ ditolak, yang artinya H₁ diterima bahwa kadar air dalam kulit berpengaruh terhadap keluhan gatal dengan koefisien pengaruh sebesar -0,129.
2. H₀: kadar minyak dalam kulit tidak berpengaruh terhadap keluhan gatal
H₂: kadar minyak dalam kulit berpengaruh terhadap keluhan gatal
Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa hasil p value adalah 0,009 yang berarti <0,05. Hal ini berarti bahwa H₀ ditolak, yang artinya H₁ diterima bahwa kadar minyak dalam kulit berpengaruh terhadap keluhan gatal dengan koefisien pengaruh sebesar -0,383.
3. H₀: kemampuan fungsional tubuh tidak berpengaruh terhadap keluhan gatal
H₃: kemampuan fungsional tubuh berpengaruh terhadap keluhan gatal
Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa hasil p value adalah 0,007 yang berarti <0,05. Hal ini berarti bahwa H₀ ditolak, yang artinya H₁ diterima bahwa kemampuan fungsional tubuh berpengaruh terhadap keluhan gatal dengan koefisien pengaruh sebesar -0,721.

PEMBAHASAN

Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa kadar air dalam kulit berpengaruh terhadap keluhan gatal dengan koefisien pengaruh sebesar -0,129. Nilai negatif menunjukkan hubungan negatif antara kedua variabel, yang artinya semakin rendah kadar air dalam kulit maka keluhan gatal juga semakin sering muncul. Kondisi ini secara umum berlaku pada kondisi kulit lansia. Kandungan kadar air dalam kulit lansia lebih rendah jika dibandingkan dengan orang normal (Valdes-Rodriguez et al., 2015). Selain faktor perubahan anatomi, faktor lingkungan eksternal juga turut mengambil peranan. Saat penelitian ini dilakukan, suhu lingkungan relatif sangat dingin yang artinya kelembapan udara rendah. Hal ini menyebabkan penguapan air dari pori-pori akan lebih tinggi. Surber dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perubahan pada

stratum korneum kulit akan membawa dampak pada kelembapan kulit. Pada lansia, lapisan stratum korneum yang bertanggungjawab menyimpan air sudah semakin tipis sehingga tidak dapat meretensi air dalam waktu yang lama (Surber et al., 2015).

Sebaliknya keluhan gatal tidak akan muncul pada kulit yang memiliki kadar air tinggi karena secara teori kelembapan air nya baik. Pada lansia, bagian pantat akan kontak dengan popok dalam jangka waktu yang relatif lama. Popok menyimpan urine dan feses yang dikeluarkan oleh lansia. Jika lansia buang air besar, popok akan segera diganti tetapi jika lansia hanya buang air kecil, popok akan dibiarkan dalam waktu yang relatif lebih lama baru diganti. Keadaan ini bukan berarti tidak sesuai dengan hasil penelitian. Urine dan feses yang tersimpan dalam waktu yang lama mengandung bakteri yang menyebabkan perubahan flora normal kulit. Urine yang dihasilkan mengandung urea yang jika bereaksi dengan udara akan meningkatkan pH kulit (Fujimura et al., 2016). Schreml dalam uraiannya menyebutkan bahwa menjaga tingkat keasaman kulit pada lansia memegang peranan penting dalam perawatan kulit. Keasaman kulit merupakan pelindung alami tubuh, penjaga keseimbangan cairan, serta bahan anti-mikroba alami. Perubahan pH berdampak pada kemampuan alamiah tubuh untuk mengendalikan pertumbuhan bakteri dan mengedalikan kelembapan kulit (Schmid-Wendtner & Korting, 2006; Schreml, Kemper, & Abels, 2014).

Hasil regresi logistik yang kedua menunjukkan bahwa kadar minyak dalam kulit memiliki nilai $p=0,009$ yang artinya kadar minyak berpengaruh terhadap keluhan gatal dengan koefisien pengaruh sebesar $-0,383$. Nilai negatif menunjukkan hubungan negatif antara kedua variabel, yang artinya semakin rendah kadar minyak dalam kulit maka keluhan gatal juga semakin sering muncul. Kelembapan kulit tidak hanya diatur oleh kadar air, tetapi juga kadar minyak yang dihasilkan oleh kelenjar sebacea. Kelenjar sebacea merupakan penghasil sejenis zat yang agak berminyak yang digunakan untuk meminyaki rambut yang tumbuh di pori-pori. Kelenjar sebacea juga berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Kadar minyak menyeimbangkan kondisi yang diciptakan oleh kadar air dalam tubuh. Minyak melapisi kulit dan mengurangi gaya gesekan yang terjadi antara kulit dan lapisan eksternal. Selain itu, minyak juga mencegah air menguap secara berlebihan dari tubuh. Karena itulah lapisan lipid memegang peranan penting dalam menjaga pelepasan air dari tubuh secara berlebihan (Lichterfeld, Lahmann, Blume-Peytavi, & Kottner, 2016).

Dalam beberapa penelitian, disampaikan bahwa salah satu tata laksana untuk kulit lansia yang terlampau kering adalah perawatan kulit secara topikal. Dua komponen utama yang digunakan adalah gliserin dan air. Kedua bahan ini secara efektif membantu mempertahankan

kelembapan kulit lansia yang sudah mengalami penurunan produksi minyak dan kemampuan meretensi air (Cohen, Frank, Salbu, & Israel, 2012). Komponen lain yang sebaiknya ditemukan dalam losion perawatan kulit lansia adalah parafin. Gliserin dan parafin berbahan dasar minyak, dimana keduanya berfungsi memberi lapisan pada permukaan kulit dan mengurangi gaya gesekan antara permukaan kulit dengan pakaian yang digunakan maupun lapisan eksternal lainnya (Humbert et al., 2016).

Hasil regresi logistik menunjukkan nilai $p=0,007$ yang berarti kemampuan fungsional tubuh berpengaruh terhadap keluhan gatal dengan koefisien pengaruh sebesar $-0,721$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah kemampuan fungsional tubuh, maka peluang keluhan gatal akan semakin sering muncul. Seluruh lansia yang menjadi responden penelitian ini duduk di kursi roda dalam jangka waktu yang lama. Selama 24 jam, 10 jam diantaranya hanya duduk di kursi roda dan sisanya berada di atas tempat tidur. Lansia tidak dapat berpindah secara mandiri dari tempat tidur ke kursi roda, sehingga cenderung diam di tempatnya berada. Keluhan gatal yang disampaikan oleh 20 orang pasien disampaikan dirasakan di area yang mengalami kontak lama dengan popok yaitu pantat, dan area yang banyak berkeringat yaitu punggung. Area tersebut merupakan area yang tertutup dalam kondisi yang lama, tidak ada kontak dengan lingkungan eksternal, dan lebih lembab karena terkena keringat dan permukaan yang basah. Kondisi kulit yang terlalu lembab akan mengubah flora normal yang ada di permukaan kulit. Jamur dan mikroorganisme patogen adalah dua spesies yang sering muncul dalam kasus infeksi kulit. Selain itu, bahan kimia yang ada dalam popok yang digunakan oleh lansia juga dapat menimbulkan respon alergi dan menyebabkan keluhan gatal (Garibyan, Chiou, & Elmariah, 2013).

Posisi yang sama dalam jangka waktu yang panjang juga mendukung terjadinya ulkus dekubitus yang sebenarnya dapat dicegah. Salah satu faktor yang membantu tata laksana keluhan gatal pada lansia adalah perbaikan kemampuan fungsional, dimana salah satu komponennya adalah mobilitas (Blume-Peytavi et al., 2016). Tata laksana keperawatan yang dilakukan juga harus mempertimbangkan kondisi mobilisasi pasien, karena salah satu pencetus pruritus adalah tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh yang lain selain karena kondisi sakit (Leslie, 2016). Sirkulasi kulit yang baik juga akan membantu dalam menetralkan pH kulit sehingga keseimbangan flora normal dapat dicapai (Garibyan et al., 2013). Oleh karena itu, selain pemberian losion yang melindungi kulit, meningkatkan mobilisasi juga berfungsi menjaga keutuhan kulit dan mencegah terjadinya infeksi sekunder lanjutan (Kirkland-Kyhn, Zaratkiewicz, Teleten, & Young, 2018).

Penelitian ini masih belum merandomisasi responden yang digunakan. Penelitian selanjutnya dapat diterapkan pada lansia dengan berbagai macam kondisi kemampuan fungsional. Selain itu, lokasi penelitian dapat dipindahkan ke unit rawat inap dengan kondisi penyakit penyerta yang lebih bervariasi. Berdasarkan pengukuran Barthel Indeks, didapatkan data bahwa lansia termasuk kategori ketergantungan moderat. Dari 30 pasien, 20 diantaranya mengeluhkan gatal.

KESIMPULAN

Uraian diatas menunjukkan bahwa ketiga variabel memiliki hubungan yang erat dengan keluhan gatal pada lansia. Variabel yang memiliki hubungan paling erat dengan keluhan gatal adalah kandungan air dalam kulit, selanjutnya adalah kandungan minyak, dan kemampuan fungsional tubuh. Tata laksana pruritus yang dapat diberikan pada lansia yang tinggal di panti adalah dengan memaksimalkan kelembapan kulit lansia melalui pemberian losion topikal yang berbahan dasar air dan minyak. Selain itu agar sirkulasi kulit menjadi lebih baik, mobilitas lansia perlu diperhatikan sehingga area yang gatal akibat terlalu kondisi kulit yang terlalu lembab dapat diturunkan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih pada Kemenristek DIKTI yang telah memfasilitasi penelitian melalui program Hibah Penelitian Dosen Pemula sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Berger, T. G., Shive, M., & Harper, G. M. (2013). Pruritus in the older patient: a clinical review. *JAMA*, 310(22), 2443–2450.
- Blume-Peytavi, U., Kottner, J., Sterry, W., Hodin, M. W., Griffiths, T. W., Watson, R. E. B., ... Griffiths, C. E. M. (2016). Age-associated skin conditions and diseases: current perspectives and future options. *The Gerontologist*, 56(Suppl_2), S230–S242.
- Caretti, K. L., Mehregan, D. R., & Mehregan, D. A. (2015). A survey of self-reported skin disease in the elderly African-American population. *International Journal of Dermatology*, 54(9), 1034–1038.
- Cohen, K. R., Frank, J., Salbu, R. L., & Israel, I. (2012). Pruritus in the elderly: clinical approaches to the improvement of quality of life. *Pharmacy and Therapeutics*, 37(4), 227.
- Dyhr-Petersen, N., & Gazerani, P. (2019). Presence and characteristics of senile pruritus among Danish elderly living in nursing homes. *Future Science OA*, (00), FSO399.
- Fujimura, T., Makino, M., Takagi, M., Maki, K., Murakami, E., Tasaka, Y., ... Kitahara, T. (2016). The influence of incontinence on the characteristic properties of the skin in bedridden elderly subjects. *International Journal of Dermatology*, 55(5), e234–e240.

- Garibyan, L., Chiou, A. S., & Elmariah, S. B. (2013). Advanced aging skin and itch: addressing an unmet need. *Dermatologic Therapy*, 26(2), 92–103.
- Humbert, P., Dreno, B., Krutmann, J., Luger, T. A., Triller, R., Meaume, S., & Seite, S. (2016). Recommendations for managing cutaneous disorders associated with advancing age. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 141.
- Kirkland-Kyhn, H., Zaratkiewicz, S., Teleten, O., & Young, H. M. (2018). Caring for Aging Skin. *AJN The American Journal of Nursing*, 118(2), 60–63.
- Leslie, T. A. (2016). Itch management in the elderly. In *Itch-Management in Clinical Practice* (Vol. 50, pp. 192–201). Karger Publishers.
- Lichterfeld, A., Lahmann, N., Blume-Peytavi, U., & Kottner, J. (2016). Dry skin in nursing care receivers: a multi-centre cross-sectional prevalence study in hospitals and nursing homes. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 37–44.
- Makrantonaki, E., Steinhagen-Thiessen, E., Nieczaj, R., Zouboulis, C. C., & Eckardt, R. (2017). Prevalence of skin diseases in hospitalized geriatric patients. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 50(6), 524–531.
- Nagori, K., Singh, M. K., Alexander, A., Kumar, T., Dewangan, D., Badwaik, H., & Tripathi, D. K. (2011). Piper betleL.: A review on its ethnobotany, phytochemistry, pharmacological profile and profiling by new hyphenated technique DART-MS (Direct Analysis in Real Time Mass Spectrometry). *Journal of Pharmacy Research*, 4(9), 2991–2997.
- Polat, M., & N İlhan, M. (2015). Dermatological Complaints of the Elderly Attending a Dermatology Outpatient Clinic in Turkey: A Prospective Study over a One-year period. *Acta Dermatovenerologica Croatica*, 23(4), 277.
- Sanada, H., Nakagami, G., Koyano, Y., Iizaka, S., & Sugama, J. (2015). Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in J apan: A prospective cohort study. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(8), 1058–1063.
- Schmid-Wendtner, M.-H., & Korting, H. C. (2006). The pH of the skin surface and its impact on the barrier function. *Skin Pharmacology and Physiology*, 19(6), 296–302.
- Schreml, S., Kemper, M., & Abels, C. (2014). Skin pH in the elderly and appropriate skin care. *Eur Med J Dermatol*, 2, 86–94.
- Surber, C., Brandt, S., Cozzio, A., & Kottner, J. (2015). Principles of skin care in the elderly. *G Ital Dermatol Venereol*, 150(6), 699–716.
- Teoh, Y. L., Teo, R. Y. L., Yeo, B., Lim, K. H., & Koh, M. J. A. (2016). Elderly Hospitalised Patients—The Impact of Itch and its Prevalence. *Ann Acad Med Singapore*, 45, 134–137.
- Valdes-Rodriguez, R., Stull, C., & Yosipovitch, G. (2015). Chronic pruritus in the elderly: pathophysiology, diagnosis and management. *Drugs & Aging*, 32(3), 201–215.

LAMPIRAN

Tabel 1: Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	11 responden	36,7%
	b. Perempuan	19 responden	63,3%
	Total	30 responden	100%
2	Usia		
	a. 60-74 tahun	16 responden	53,3%
	b. 75-90 tahun	10 responden	33,3%
	c. ≥ 90 tahun	4 responden	13,3%
	Total	30 responden	100%
3	Keluhan Gatal		
	a. Ada keluhan gatal	20 responden	66,7%
	b. Tidak ada keluhan gatal	10 responden	33,3%
	Total	30 responden	100%
5	Barthel Indeks		
	a. Skor 55	2 responden	6,7%
	b. Skor 60	12 responden	40%
	c. Skor 65	2 responden	6,7%
	d. Skor 70	12 responden	40%
	e. Skor 75	2 responden	6,7%
	Total	30 responden	100%
6	Riwayat Penyakit		
	a. Diabetes mellitus	3 responden	10%
	b. Parkinson	1 responden	3,3%
	c. Stroke	14 responden	46,7%
	d. Stroke dan Diabetes mellitus	1 responden	3,3%
	e. Tidak ada	11 responden	36,7%
	Total	30 responden	100%

Sumber: Data primer penelitian

Tabel 2: Kadar Air dan Minyak dalam Kulit

No.	Karakteristik	n	Mean	Median	Min-Max	Standar Deviasi
1	Kadar air dalam kulit	56	29,63	30,60	12,80-59,50	9,07
2	Kadar minyak dalam kulit	56	12,98	13,65	1,70-26,70	4,44

Sumber: Data primer penelitian