

Perubahan Kualitas Hidup Lansia (WHOQOL-BREF) Sebelum dan Sesudah Intervensi untuk Meningkatkan Kadar Hidrasi Kulit di STW Cibubur

Jessica Elizabeth¹, Sukmawati Tansil Tan¹, Yohanes Firmansyah², Yana Sylvana²

¹Departemen Dermatovenerologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia.

²Program Internship RSUD Kalideres, Jakarta Barat, Jakarta, Indonesia.
Alamat Korespondensi: yohanesfirmansyah28@gmail.com

Abstrak

Salah satu permasalahan kesehatan lansia yang sering terjadi pada kulit adalah masalah kulit kering dan gatal. Gangguan ini mempengaruhi kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan kualitas hidup lansia secara holistik setelah intervensi peningkatan hidrasi kulit. Kualitas hidup secara holistik mencakup empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Penelitian dilakukan di Panti STW RIA Pembangunan Cibubur pada periode September 2019. Penelitian dilakukan secara *quasi experimental*, menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisis statistik dilakukan menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dengan uji alternatif Wilcoxon. Hasil menunjukkan terdapat 13 dari 26 butir pertanyaan pada WHOQOL-BREF yang mengalami perubahan yang signifikan karena intervensi yang dijalankan, yaitu pertanyaan Q1, Q2, Q10, Q15, Q16, Q5, Q6, Q11, Q19, Q26, Q23, dan Q24 (nilai $p < 0,05$). Terdapat juga peningkatan nilai dari seluruh domain WHOQOL BREF ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa terdapat perubahan total nilai yang bermakna pada total seluruh domain antara sebelum dan sesudah intervensi peningkatan status hidrasi kulit ($p < 0,05$).

Kata Kunci: kualitas hidup, kulit kering, lansia

Changes in Quality of Life (WHOQOL-BREF) in the Elderly in STW Cibubur Before and After Intervention to Improve Skin Hydration

Abstract

A common health problem in elderly skin is dryness and itchiness. This influences the quality of life of the elderly. This study aimed to determine changes in the quality of life of the elderly holistically after an intervention to increase skin hydration. The study was conducted at STW RIA Pembangunan Orphanage in Cibubur in September 2019. This study used a quasi-experimental approach and used a WHOQOL-BREF questionnaire. This instrument was used to determine the quality of life, covering four domains such as physical health, psychology, social relations and the environment. Paired T-Test was used as statistical analysis with Wilcoxon as an alternative test. Results showed significant changes in the results of 13 out of 26 questions in WHOQOL-BREF after interventions (Q1, Q2, Q10, Q15, Q16, Q5, Q6, Q11, Q19, Q26, Q23, and Q24) at a p -value < 0.05 . The present study also observed an increase in all WHOQOL-BREF domain values (p -value < 0.05). It can be concluded that there were significant changes in the total value in all domains between before and after interventions to increase skin hydration status (p -value < 0.05).

Keywords: quality of life, dry skin, the elderly

How to cite this article :

Elizabeth J, Tan S, Firmansyah Y, Sylvana Y. Changes in Quality of Life (WHOQOL-BREF) in the Elderly in STW Cibubur Before and After Intervention to Improve Skin Hydration. *JKdokterMeditek*. 2020;26(1):23-0. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1797>. DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktermeditek.v26i1.1797>

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas.¹ Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Proses penuaan adalah proses alamiah yang terjadi pada semua manusia tanpa terkecuali. WHO memperkirakan kenaikan populasi lanjut usia di dunia sebesar 10-22% atau dari 800 juta jiwa menjadi 2 milyar jiwa.¹ Populasi lanjut usia di Benua Asia dan Asia Tenggara berturut-turut berjumlah 7% dan 6% dari seluruh total penduduk.² Sensus *World Bank* mengemukakan bahwa jumlah populasi lanjut usia di Indonesia berjumlah 5% dari total populasi yang berjumlah 252.812.245 jiwa.³ Lansia lebih rentan untuk menderita berbagai masalah kesehatan karena terjadi penurunan fungsi anatomis dan fisiologis, hal ini dapat mengurangi kualitas hidup lansia.⁴

Salah satu penurunan fungsi yang terjadi adalah penurunan dari fungsi *barrier* (proteksi) baik dari *barrier* mekanik, imunologi, dan biokimia.⁵ Komponen *barrier* mekanik yang menjaga hidrasi kulit adalah staturum korneum pada kulit. Hidrasi dan kelembaban kulit di stratum korneum diatur oleh *natural moisturizing factor* (NMF), interaksi lipid kulit, serta *water channel proteins*, terutama komponen *aquaporin-3* (AQP-3).⁶ *Aquaporin-3* (AQP-3) bertugas untuk melakukan transpor air serta gliseron yang berfungsi sebagai humektan alami.⁶ Seiring dengan bertambahnya usia, maka ekspresi dari AQP-3 dan jumlah lipid pada stratum korneum akan menurun dan mengakibatkan penurunan hidrasi kulit.⁴ Perubahan ini akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis sehingga dapat menurunkan fungsi fisik dan kualitas hidup lansia.⁴

WHO sendiri mendefinisikan kualitas kehidupan sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka di kehidupan dalam konteks kebudayaan dan nilai yang berhubungan dengan tujuan, ekspektasi, standar, dan kekhawatiran.⁷ Mempertimbangkan kerentanan lansia dan pentingnya kesehatan fisik dan mental pada populasi ini, serta kurangnya studi mengenai kadar hidrasi kulit terhadap kualitas hidup lansia, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan kualitas hidup

lansia secara holistik setelah intervensi peningkatan hidrasi kulit.

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. Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah minyak pelembab yang sudah baku dan sudah disertifikasi Badan Pengawas Obat dan Makanan yang terdiri dari bahan alami gabungan antara minyak kelapa, minyak zaitun dan aroma, yang dalam penelitian terdahulu terbukti dapat meningkatkan kadar hidrasi kulit terutama lansia. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner WHOQOL-BREF yang merupakan kuisisioner untuk mengukur kualitas hidup lansia secara holistik serta kuisisioner WHOQOL-BREF merupakan kuisisioner yang sudah tervalidasi untuk digunakan di Indonesia. Instrumen lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skin Analyzer Runve HL-611 yang digunakan untuk mengukur kadar hidrasi kulit lansia sebelum dan sesudah intervensi menggunakan gabungan antara minyak kelapa dan minyak zaitun. Pengukuran kadar hidrasi kulit dilakukan pada sepertiga tengah lengan bawah kanan dan kiri, serta penggunaan minyak tersebut digunakan pada daerah tersebut dan bagian lain yang dianggap kering. Analisis asosiasi statistik menggunakan uji statistik *paired t-test* dan uji statistik alternatif berupa *Wilcoxon* untuk

mengukur status hidrasi kulit sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini telah mendapatkan izin kaji etik dari Universitas Tarumanagara *Human Research Ethic Community* (UTHREC) dengan nomor kaji etik PPZ20192056.

Hasil

Penelitian meningkatkan kadar hidrasi kulit dengan intervensi minyak tersebut, didapatkan total responden sebanyak 52 responden, yaitu 17 (32,7%) laki-laki dan 35 (67,3%) perempuan. Distribusi mayoritas terdiri dari suku Jawa 23 (44,2%) dan agama Islam sebesar 49 (94,2%) responden.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik 52 Responden Penghuni Panti STW Ria Pembangunan Cibubur

Variabel	Jumlah (%) N = 52	Mean ± SD	Median (Min ; Max)
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	17 (32,7%)	-	-
Perempuan	35 (67,3%)	-	-
Umur	-	79,35 ± 8,572	79 (61;99)
Ras:			
Suku Jawa	23 (44,2)	-	-
Suku Sunda	4 (7,7)	-	-
Suku Tionghoa- Indonesia	-	-	-
Suku Melayu	3 (5,8)	-	-
Suku Madura	-	-	-
Suku Batak	4 (7,7)	-	-
Suku Minangkabau	3 (5,8)	-	-
Suku Betawi	6 (11,5)	-	-
Suku Arab – Indonesia	-	-	-
Suku Banjar	-	-	-
Suku Banten	1 (1,9)	-	-
Suku Bali	-	-	-
Suku Makassar	-	-	-
Suku Cirebon	1 (1,9)	-	-
Lainnya	7 (13,5)	-	-
Agama			
Islam	49 (94,2)	-	-
Kristen	3 (5,8)	-	-

Setelah seleksi lebih lanjut mengenai kompetensi responden dalam mengisi kuisioner WHOQOL-BREF, didapatkan 35 responden yang dianggap kompeten untuk menjawab 26 pertanyaan yang menjadi bagian dari kuisioner, sedangkan sisanya dianggap tidak berkompoten dikarenakan depresi berat, mengalami masalah kejiwaan mayor, serta stroke. Pengisian kuisioner dilakukan pada awal penelitian sebelum dilakukan intervensi dan didapatkan 35 responden dengan nilai masing-masing domain berupa domain kesehatan fisik sebesar

48,83 ± 8,597, domain psikologi sebesar 49,29 ± 11,148 poin, domain kehidupan sosial sebesar 40,0 ± 14,318, dan domain lingkungan sebesar 63,03 ± 13,561 poin. Selama penelitian berlangsung, terdapat satu responden yang *drop out* sehingga menyebabkan perubahan nilai awal WHOQOL-BREF berubah menjadi domain kesehatan fisik sebesar 49,15 ± 8,514 poin, domain psikologi sebesar 49,44 ± 11,277, domain kehidupan sosial sebesar 40,62 ± 14,052, domain lingkungan sebesar 63,76 ± 13,036, dan total nilai WHOQOL-BREF

sebesar $79,85 \pm 12,728$. Pengisian kuesioner WHOQOL-BREF diulang pada hari ke 21 atau minggu ketiga dengan tujuan untuk melakukan evaluasi perubahan nilai kualitas hidup dan didapatkan rerata domain kesehatan fisik $54,68$

$\pm 8,307$ poin, domain psikologi sebesar $55,06 \pm 11,734$ poin, domain kehidupan sosial sebesar $43,0 \pm 14,032$ poin, domain lingkungan sebesar $66,68 \pm 10,571$ poin, dan total nilai WHOQOL-BREF sebesar $85,71 \pm 11,915$ poin.

Tabel 2. Karakteristik WHOQOL-BREF dari Responden di Penghuni Panti STW Ria Pembangunan Cibubur

Variabel	Mean \pm SD	Median (Min ; Max)
Nilai WHOQOL-BREF (Pre-test)		
(N = 35)		
Total Nilai	79,20 \pm 13,121	80,0 (55 ; 106)
Domain 1 (Kesehatan Fisik)	48,83 \pm 8,597	50,0 (31 ; 63)
Domain 2 (Psikologi)	49,29 \pm 11,148	50,0 (31 ; 69)
Domain 3 (Kehidupan Sosial)	40,0 \pm 14,318	44,0 (19 ; 75)
Domain 4 (Lingkungan)	63,03 \pm 13,561	69,0 (31 ; 81)
Nilai WHOQOL-BREF (Pre-test)		
(N = 34)		
Total Nilai	79,85 \pm 12,728	80,0 (55 ; 106)
Domain 1 (Kesehatan Fisik)	49,15 \pm 8,514	50,0 (31 ; 63)
Domain 2 (Psikologi)	49,44 \pm 11,277	50,0 (31 ; 69)
Domain 3 (Kehidupan Sosial)	40,62 \pm 14,052	44,0 (19 ; 75)
Domain 4 (Lingkungan)	63,76 \pm 13,036	69,0 (31 ; 81)
Nilai WHOQOL-BREF (Post-test)		
(N = 34)		
Total Nilai	85,71 \pm 11,915	85,50 (61 ; 106)
Domain 1 (Kesehatan Fisik)	54,68 \pm 8,307	56,0 (38 ; 69)
Domain 2 (Psikologi)	55,06 \pm 11,734	56,0 (31 ; 81)
Domain 3 (Kehidupan Sosial)	43,0 \pm 14,032	44,0 (19 ; 75)
Domain 4 (Lingkungan)	66,68 \pm 10,571	69,0 (44 ; 81)

Perbandingan kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah intervensi perbaikan hidrasi kulit ditinjau dari seluruh aspek kualitas hidup yaitu kualitas fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Secara subjektif, pada penilaian umum didapatkan peningkatan kualitas hidup yang bermakna dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi 3,5 poin, dengan 12 responden mengalami perbaikan dan 22 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan ($p=0,001$) dan peningkatan kepuasan terhadap kesehatan yang bermakna dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, tetapi terdapat 12 responden mengalami perbaikan, 21 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 1 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,002$).

Penilaian dari domain kesehatan fisik didapatkan perbaikan nilai yang bermakna pada bagian vitalitas dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, tetapi terdapat 5 responden mengalami perbaikan, 29 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan tidak ada responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,034$), kemampuan bergaul dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, tetapi terdapat 11 responden mengalami perbaikan, 20 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 3 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,033$), dan variabel tidur dari yang sebelum intervensi adalah 2 poin menjadi 3 poin, serta terdapat 19 responden mengalami perbaikan, 14 responden

lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 1 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,000$). Parameter pada domain kesehatan fisik yang tidak mengalami perubahan yang signifikan ($p > 0,05$) adalah variabel rasa sakit dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 7 responden mengalami perbaikan, 24 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 3 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,206$), pengurangan terapi medis dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 7 responden mengalami perbaikan, 22 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 5 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,796$), kemampuan aktivitas sehari-hari dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 10 responden mengalami perbaikan, 22 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 2 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,071$) dan kepuasan terhadap kemampuan bekerja dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 6 responden mengalami perbaikan, 26 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 2 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,157$).

Penilaian dari domain psikologi didapatkan perbaikan bermakna pada bagian menikmati hidup dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 16 responden mengalami perbaikan, 16 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 2 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,005$), merasa hidup berarti dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 15 responden mengalami perbaikan, 17 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 2 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,002$), menerima penampilan tubuh dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 12 responden mengalami perbaikan, 20 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 2 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,007$), kepuasan terhadap diri sendiri dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin,

serta terdapat 10 responden mengalami perbaikan, 24 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan tidak ada responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,002$), berkurangnya perasaan negatif dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi 4 poin, serta terdapat 16 responden mengalami perbaikan, 16 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 2 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,005$). Parameter pada domain psikologi yang tidak mengalami perubahan yang signifikan ($p > 0,05$) adalah bagian konsentrasi dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 10 responden mengalami perbaikan, 20 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 4 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,073$).

Penilaian dari domain hubungan sosial didapatkan perbaikan nilai yang bermakna pada dukungan teman dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 8 responden mengalami perbaikan, 26 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan tidak ada responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,005$), Parameter pada domain hubungan sosial yang tidak mengalami perubahan yang signifikan ($p < 0,05$) adalah hubungan personal dari yang sebelum intervensi adalah 3 poin menjadi tetap 3 poin, serta terdapat 5 responden mengalami perbaikan, 25 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 4 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,564$) dan kehidupan seksual dari yang sebelum intervensi adalah 2 poin menjadi tetap 2 poin, serta terdapat 3 responden mengalami perbaikan, 30 responden lainnya berpendapat tidak ada perubahan, dan 1 responden yang mengalami perburukan setelah dilakukannya intervensi ($p=0,317$).

Penilaian dari domain lingkungan didapatkan perbaikan nilai yang bermakna pada bagian kepuasan terhadap tempat tinggal ($p=0,025$) dan kepuasan terhadap layanan kesehatan ($p=0,003$), serta perbaikan nilai yang tidak bermakna pada bagian rasa aman ($p=0,527$), sarana-prasarana ($p=0,157$), keuangan ($p=0,157$), ketersediaan informasi ($p=0,414$), rekreasi ($p=0,206$), dan transportasi ($p=0,083$) (Tabel 3)

Penilaian total masing-masing aspek atau domain didapatkan peningkatan nilai yang bermakna pada domain kesehatan fisik (p=0,000), domain psikologi (p=0,003) dan domain lingkungan (p=0,011) serta

peningkatan nilai yang tidak bermakna pada domain hubungan sosial (p=0,052). Peningkatan dari seluruh nilai domain yaitu sebesar $5,853 \pm 6,863$ poin dengan nilai p=0,000.

Tabel 3. Peningkatan Nilai WHOQOL-BREF pada Penghuni STW Ria Pembangunan Cibubur post Intervensi Peningkatan Hidrasi Kulit

Domain	Aspek	Nilai		Difference			p-value	
		Pre Test	Post Test	Neg	Pos	Ties		
Umum	Bagaimana Kualitas hidup anda? (Q1)	3 (2 hingga 4)	3,50 (2-4)	0	12	22	0,001	
	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? (Q2)	3 (1 hingga 4)	3 (2 hingga 4)	1	12	21	0,002	
Kesehatan Fisik	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda? (Q3)	3 (2 hingga 4)	3 (2 hingga 4)	3	7	24	0,206	
	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dalam kehidupan sehari hingga hari anda? (Q4)	3 (2 hingga 4)	3 (1 hingga 4)	5	7	22	0,796	
	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup utk beraktivitas sehari hingga hari? (Q10)	3 (2 hingga 4)	3 (2 hingga 4)	0	5	29	0,034	
	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul? (Q15)	3 (2 hingga 5)	3 (2 hingga 5)	3	11	20	0,033	
	Seberapa puaskah anda dgn tidur anda? (Q16)	2 (1 hingga 4)	3 (1 hingga 4)	1	19	14	0,000	
	Seberapa puaskah anda dgn kemampuan anda utk menampilkan aktivitas kehidupan sehari-hari? (Q17)	3 (2 hingga 4)	3 (1 hingga 4)	2	10	22	0,071	
	Seberapa puaskah anda dgn kemampuan anda utk bekerja? (Q18)	3 (2 hingga 4)	3 (2 hingga 4)	2	6	26	0,157	
	Psikologi	Seberapa jauh anda menikmati hidup? (Q5)	3 (2 hingga 4)	3 (2 hingga 5)	2	16	16	0,005
		Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti? (Q6)	3 (2 hingga 4)	3,50 (2 hingga 5)	2	15	17	0,002
		Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi? (Q7)	3 (2 hingga 4)	3 (2 hingga 4)	4	10	20	0,073
Apakah anda dpt menerima penampilan tubuh anda? (Q11)		3 (1 hingga 5)	3 (1 hingga 5)	2	12	20	0,007	
Seberapa puaskah anda terhadap diri anda? (Q19)		3 (2 hingga 4)	3 (2 hingga 4)	0	10	24	0,002	
Hubungan Sosial	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi? (Q26)	3 (1 hingga 5)	4 (1 hingga 4)	2	16	16	0,005	
	Seberapa puaskah anda dgn hubungan personal/sosial anda? (Q20)	3 (1 hingga 4)	3 (2 hingga 4)	4	5	25	0,564	

	Seberapa puaskah anda dgn kehidupan seksual anda? (Q21)	2 (1 hingga 4)	2 (1 hingga 4)	1	3	30	0,317
	Seberapa puaskah anda dgn dukungan yg diperoleh dr teman anda (Q22)	3 (1 hingga 4)	3 (1 hingga 4)	0	8	26	0,005
Lingkungan	Seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari hingga hari? (Q8)	3 (2 hingga 4)	3,5 (2 hingga 4)	4	6	24	0,527
	Seberapa sehat lingkungan dmn anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana) (Q9)	4 (2 hingga 5)	4 (3 hingga 5)	1	4	29	0,157
	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda? (Q12)	3 (1 hingga 5)	3 (2 hingga 5)	2	6	26	0,157
	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dr hari ke hari? (Q13)	4 (2 hingga 5)	4 (2 hingga 5)	2	4	28	0,414
	Seberapa sering anda memiliki kesempatan utk bersenang-senang/rekreasi? (Q14)	3 (2 hingga 5)	3,5 (2 hingga 5)	2	5	27	0,206
	Seberapa puas anda dgn kondisi tempat tinggal anda saat ini (Q23)	4 (2 hingga 4)	4 (2 hingga 4)	0	5	29	0,025
	Seberapa puas anda dgn akses anda pd layanan kesehatan (Q24)	4 (2 hingga 5)	4 (3 hingga 5)	0	9	25	0,003
	Seberapa puas anda dgn transportasi yg harus dijalani? (Q25)	4 (2 hingga 5)	4 (3 hingga 5)	0	3	31	0,083
Total	Total Nilai Domain Kesehatan Fisik	50 (31 hingga 63)	56 (38 hingga 69)	2	22	10	0,000
	Total Nilai Domain Psikologi	50 (31 hingga 69)	56 (31 hingga 81)	5	21	8	0,003
	Total Nilai Domain Hubungan Sosial	44 (19 hingga 75)	44 (19 hingga 75)	4	12	18	0,052
	Total Nilai Domain Lingkungan	69 (31 hingga 81)	69 (44 hingga 81)	2	14	18	0,011
	Total Nilai WHOQOL-BREF	79,85 ± 12,728	85,71 ± 11,915	5,853 ± 6,863		1,177 (8,248 hingga 3,458)	0,000

Pembahasan

Proses penuaan dapat dengan mudah terlihat melalui perubahan pada kulit, beberapa diantaranya adalah kulit menjadi lebih tipis dan kering, bintik-bintik hitam, keriput, pembuluh darah yang tampak, dan lain-lain.⁸ Perubahan kulit yang berkaitan dengan usia dapat diklasifikasikan menjadi perubahan fungsional dan struktural. Perubahan fungsional mencakup penurunan fungsi sawar kulit, perlindungan mekanis, persepsi sensorik, kemampuan penyembuhan luka, respon imunologis, dan termoregulasi.⁸ Perubahan struktural

menyebabkan kekeringan pada kulit, kulit terasa kasar, keriput dan penurunan elastisitas kulit.⁸ Terjadi pula pengurangan jumlah dan perubahan bentuk sel epidermis, turunnya produksi sebum dan kadar air yang semakin rendah sehingga menyebabkan kulit semakin kering, bahkan *xerosis*.⁸ Kulit kering yang berlebihan atau *xerosis* pada lansia akan menimbulkan gejala pruritus atau gatal, sehingga jika digaruk akan menimbulkan ekskoriasi dan meningkatkan resiko terjadinya infeksi sekunder.⁹ Penelitian oleh Shah dan Coates mengenai kualitas hidup lansia memaparkan bahwa lansia yang menderita

penyakit kulit memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, terutama pada bagian kesehatan fisik dan hubungan sosial.^{10,11} Selain kesehatan fisik dan hubungan sosial, hasil penelitian dari Brown dan Gabriel melaporkan bahwa kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, kondisi lingkungan perumahan, dan kebebasan untuk melakukan peran sosialnya.¹²

Penilaian dari domain kesehatan fisik didapatkan perbaikan nilai yang bermakna pada bagian vitalitas ($p=0,034$), kemampuan bergaul ($p=0,033$), dan tidur ($p=0,000$). Penilaian dari domain psikologi didapatkan perbaikan bermakna pada bagian menikmati hidup ($p=0,005$), merasa hidup berarti ($p=0,002$), menerima penampilan tubuh ($p=0,007$), kepuasan terhadap diri sendiri ($p=0,002$), dan berkurangnya perasaan negatif ($p=0,000$). Hal ini sesuai dengan penelitian dengan hasil pasien yang menderita kelainan kulit memiliki resiko untuk menderita gangguan fisik dan psikologis lebih tinggi. Gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan merupakan pendorong utama dari penurunan kualitas hidup.^{13,14,15}

Penilaian dari domain hubungan sosial didapatkan perbaikan nilai yang bermakna pada dukungan teman ($p=0,005$). Penilaian dari domain lingkungan didapatkan perbaikan nilai yang bermakna pada bagian kepuasan terhadap tempat tinggal ($p=0,025$) dan kepuasan terhadap layanan kesehatan ($p=0,003$). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit kulit mungkin merasa terkucilkan akibat stigma sosial mengenai penyakit yang diderita.^{16, 17, 18} Tingkat kepuasan individu yang lebih tinggi terhadap kondisi sosial secara keseluruhan dapat meningkatkan kepuasan dan persepsi kualitas hidup secara personal.^{19, 20} Helgeson berpendapat bahwa dukungan sosial dapat menurunkan tingkat stres yang dirasakan individu akibat penyakit yang dideritanya.^{19, 20}

Terjadi peningkatan dari seluruh nilai domain kualitas hidup yaitu sebesar $5,853 \pm 6,863$ poin dengan nilai $p=0,000$. Hal ini juga tertulis pada penelitian oleh Moradi bahwa peningkatan kualitas hidup seseorang individu terutama kelompok lansia, dapat menurunkan tingkat stres dan kekhawatiran tentang masa depan, meningkatkan penampilan fisik, dan kepercayaan diri.

Simpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang kami lakukan, dapat disimpulkan bahwa kadar serta status hidrasi kulit lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia secara holistik dalam bidang kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* sebagai alat ukur kualitas hidup untuk pasien yang memiliki kelainan atau penyakit pada kulitnya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada PT. Sukma Skin Treatment sebagai pendana dan Panti STW RIA Pembangunan Cibubur sebagai fasilitator.

Daftar Pustaka

1. Organization WH. World report on ageing and health Geneva: WHO; 2015.
2. 2014 Population Data Sheet. Population reference bureau.: Diambil dari http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet_eng.pdf pada tanggal 5 September 2015.
3. The World Bank. Total population (In Number of People): Diambil dari <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL/countries?display=graph> pada tanggal 06 Agustus 2019.
4. Wolff K GLKSGBPALD. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Ed 7. : McGraw Hill Professional; 2007: 383–6.
5. Robinson M VMLAWR. Natural moisturizing factors (NMF) in the stratum corneum (SC). I. Effects of lipid extraction and soaking. *J Cosmet Sci.*; 2010 Jan-Feb;61(1):13-22.
6. Farzianpour F, Hosseini S, Rostami M, Pordanjani SB, Hosseini S. Quality of life of the elderly residents. *Am J Applied Sci.* 2012;9(1):71-4.
7. Nejati V, Shirinbayan P, Akbari A, Foroughan M, Taheri P, Sheikhatan M. Quality of life in elderly people in Kashan, Iran. *Middle East J Age Ageing.* 2008;5(2):21-5.

-
8. Farage M, Miller K, Sherman S, Tsevat J. Assessing quality of life in older adult patients with skin disorders. *Glob J Health Sci.* 2012 March; 4(2):119-31.
 9. EF WC, M R. Dry skin in the elderly: complexities of a common problem. *Clin Dermatol.* 2011 January; 29(1):37-42.
 10. Shah M, Coates M. An assessment of the quality of life in older patients with skin disease. *Br J Dermatol.* 2006 Jan; 154(1):150-3.
 11. Tejada C, Sassi R, Almeida H, Figueiredo P, Tejada V. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. *An. Bras. Dermatol.* 2011 December; 86(6).
 12. Brown A, Gabriel Z. Lay theories of quality of life in older age. *Ageing and Society.* 2007; 27(6):827-48.
 13. Balp MM, Vietri J, Tian H, Isherwood G. The Impact of chronic urticaria from the patient's perspective: A Survey in five european countries. *Patient.* 2015; 8:551-8.
 14. Moller AH, Erntoft S, Vinding GR, Jemec GB. A systematic literature review to compare quality of life in psoriasis with other chronic diseases using EQ-5D-derived utility values. *Patient Relat. Outcome Meas.* 2015;6:167-77.
 15. Yang Y, Brazier J, Longworth L. EQ-5D in skin conditions: An assessment of validity and responsiveness. *Eur. J. Health Econ.* 2015;16:927-39.
 16. Reich K, Segaert S, Van de Kerkhof P, Durian C, Boussuge MP, Paolozzi L, et al. Once-weekly administration of etanercept 50 mg improves patient-reported outcomes in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis. *Dermatology.* 2009;219:239-49.
 17. Hrehorow E, Salomon J, Matusiak L, Reich A, Szepletowski JC. Patients with psoriasis feel stigmatized. *Acta Derm. Venereol.* 2012;92:67-72.
 18. Nguyen S, Nguyen L, Vu G, Nguyen C, Le T, Tran B, et al. Health-related quality of life impairment among patients with different skin diseases in Vietnam: A Cross-sectional study. *Int J. Environ. Res. Public Health.* 2019;16:305-15.
 19. Helgeson V. Social support and quality of life. *Quality of life research.* 2003;12(1):25-31.
 20. Wootton C, Bell S, Philavanh A, Phommachack K, Soukavong M, Walker S. Assessing skin disease and associated health-related quality of life in a rural Lao community. *BMC Dermatology.* 2018;18(11).