

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Lansia

2.1.1. Definisi lansia

Lansia adalah kelompok populasi yang berusia 65 tahun atau lebih, yang seringkali diidentifikasi sebagai tahap lanjut dalam siklus kehidupan manusia. Tetapi ada juga yang mengatakan Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Mauk, 2006). Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang alamiah terjadi di dalam kehidupan manusia dan ini adalah suatu proses sepanjang hidup, yang dimulai sejak permulaan kehidupan (Kholifah, 2016).

Lansia merupakan masa dimana terjadi suatu proses alamiah yang disertai dengan adanya perubahan atau penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial (Madeira et al., 2019). Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang sudah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Secara alamiah, semua orang pasti akan mengalami proses menjadi tua. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah maupun dihindari oleh setiap individu (Ekasari et al., 2018).

Proses menjadi tua pasti akan dialami oleh setiap

orang. Penuaan bukanlah progresi yang sederhana, jadi tidak ada teori universal yang diterima yang dapat memprediksi dan menjelaskan kompleksitas lansia. Penuaan dapat dilihat dari 3 hal yaitu usia biologis yang berhubungan dengan kapasitas fungsi sistem organ, usia psikologis yang berhubungan dengan kapasitas perilaku adaptasi, serta usia sosial yang berhubungan dengan perubahan peran dan perilaku sesuai usia manusia (Sunaryo, dkk, 2015).

Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sunaryo, dkk, 2015).

2.1.2. Batasan umur lansia

Batasan umur lansia menurut WHO dalam (Sari & Susanti, 2020) meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yakni kelompok usia antara 45- 59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*), yakni kelompok usia antara 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*), yakni kelompok usia antara 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*), yakni kelompok usia diatas

90 tahun.

Batasan umur lansia menurut Depkes RI meliputi:

1. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45- 59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih.
3. Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya atau tidak bisa mencari nafkah sehingga dalam kehidupannya bergantung pada orang lain.

2.1.3. Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri lansia dapat mencakup berbagai aspek yaitu aspek fisik, kognitif, sosial dan emosional. Ciri umum yang dikaitkan menurut WHO (2020) yaitu :

1. Penurunan fisik, yaitu penurunan kekuatan otot, penurunan daya tahan fisik, gangguan penglihatan seperti rabun dekat atau jauh dan penurunan pendengaran
2. Perubahan kognitif, yaitu gangguan memori jangka pendek, penurunan kecepatan memproses informasi,

kesulitan dalam memecahkan masalah kompleks dan peningkatan risiko gangguan kognitif

3. Perubahan sosial, yaitu pensiun dari pekerjaan atau peran sosial lainnya, kemungkinan kehilangan teman sebaya, dan potensi isolasi sosial jika dukungan sosial tidak ada
4. Perubahan emosional, yaitu rentan terhadap emosi dan kecemasan, perasaan tentang eksistensialisme, dan pemikiran tentang makna hidup atau kehidupan yang tidak stabil dan seimbang
5. Penurunan kesehatan mental dan fisik, yaitu peningkatan risiko penyakit kronis, jantung dan osteoporosis, gangguan tidur dan penurunan motilitas

2.1.4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada perubahan-perubahan, antara lain perubahan fisik, perubahan kognitif dan perubahan psikososial (Annazmi et al., 2022):

1. Perubahan fisik

a. Sel

Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh dan cairanintraseluler menurun.

b. Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan kaku, penurunan

kemampuan memompa darah (penurunan kontraksi dan volume), penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

c. Respirasi

Kekakuan dan penurunan kekuatan otot-otot pernafasan, penurunan elastisitas paru, peningkatan kapasitas residu yang mengakibatkan bernapas menjadi lebih berat, pelebaran dan penurunan jumlah alveoli, penurunan kemampuan batuk dan penyempitan pada bronkus.

d. Persarafan

Persarafan pada panca indera mengecil sehingga menjadikan fungsinya menurun dan lambat dalam merespon ataupun bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau bahkan hilangnya lapisan myelin akson yang menjadikan respon motorik dan reflek menurun.

e. Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor serta tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.

f. Gastrointestinal

Esophagus melebar, asam lambung menurun, penurunan peristaltik yang menyebabkan daya absorpsi juga menurun. Ukuran lambung mengecilserta menurunnya fungsi organ aksesori yang menjadikan produksi hormon dan enzim pencernaan berkurang.

g. Pendengaran

Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran dan kekakuan tulang-tulang pendengaran.

h. Pengelihatan

Penurunan respon terhadap sinar, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

i. Kulit

Elastisitas menurun vaskularisasi menurun, kelenjar keringat menurun, rambut memutih.

2. Perubahan kognitif

a. Daya Ingat

Penurunan daya ingat akibat menurunnya proses penerimaan informasi yang didapat. Daya ingat memori jangka panjang tidak mengalami perubahan

yang signifikan, namun terjadi penurunan memori jangka pendek.

b. Kemampuan pemahaman

Penurunan kemampuan dalam memahami suatu hal akibat konsentrasi dan fungsi pendengaran yang menurun.

3. Perubahan psikososial

a. Perubahan aspek kepribadian

Penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang menimbulkan perubahan pada kepribadian.

b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Penurunan berbagai kemampuan seperti fisik, pendengaran dan penglihatan dapat membuat lansia merasa terasingkan. Jika hal tersebut terjadi maka dapat membuat lansia enggan berinteraksi dengan orang lain. Dampak yang lebih parah bisa membuat lansia mengurung diri, mudah menangis sehingga berujung pada perasaan kesepian.

c. Perubahan minat

Perubahan berbagai fungsi tubuh juga berpengaruh terhadap minat yang dimiliki lansia, seperti minat terhadap penampilan, minat terhadap kejadian sekitar, serta minat pada kebutuhan rekreasi (Dewi, 2014).

2.1.5. Karakteristik lansia

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017) yaitu :

- a) Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus menikah (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki- laki yang 13 berstatus menikah ada 82,84%.

Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki- laki yang bercerai umumnya kawin lagi

- c) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- d) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

2.2. Konsep Teori Dermatitis

2.2.1 Defisini Dermatitis

Dermatitis adalah peradangan hebat yang menyebabkan pembentukan lepuh atau gelembung kecil (vesikel) pada kulit hingga akhirnya pecah dan mengeluarkan cairan (Fajriyani, Noviyanti, W. O. N., 2019).

Dermatitis atau lebih dikenal sebagai eksim merupakan penyakit kulit yang mengalami peradangan karena bermacam sebab dan timbul dalam berbagai jenis, terutama kulit yang kering, umumnya berupa pembengkakan, memerah, dan gatal pada kulit (Sarfiyah, Asfian & A, 2016).

2.2.2 Etiologi

Berdasarkan di Current Opinion in Pediatrics (2020), etiologi dermatitis sangat bervariasi dan kompleks. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan dermatitis, antara lain:

1. Paparan alergen atau iritan: Bahan kimia atau benda lainnya seperti logam, lateks, kosmetik, sabun, dan deterjen yang dapat merusak kulit dan menyebabkan reaksi alergi.
2. Faktor lingkungan: Udara kering atau lembap, cuaca dingin, atau panas yang ekstrim dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan mudah teriritasi.
3. Faktor genetik: Beberapa jenis dermatitis seperti

dermatitis atopik memiliki faktor risiko yang berhubungan dengan genetik.

4. Infeksi: Bakteri, jamur, dan virus dapat memicu terjadinya dermatitis.
5. Stres: Stres dapat memicu terjadinya flare-up pada beberapa jenis dermatitis.
6. Sistem imun yang lemah: Kondisi medis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dapat membuat kulit lebih rentan terhadap dermatitis (Singh, M., & Silverberg, J. I. 2020).

2.2.3 Klasifikasi

Dermatitis muncul dalam beberapa jenis, yang masing-masing memiliki indikasi dan gejala berbeda (Fajriyani, Noviyanti, W. O. N., 2019):

1. Contact Dermatitis Dermatitis kontak adalah dermatitis yang disebabkan oleh bahan/substansi yang menempel pada kulit
2. Neurodermatitis. Peradangan kulit kronis, gatal, sirkumstrip, ditandai dengan kulit tebal dan garis kulit tampak lebih menonjol (likenifikasi) menyerupai kulit batang kayu, akibat garukan atau gosokan yang berulang-ulang.
3. Seborrheich Dermatitis Kulit terasa berminyak dan licin;

melepuhnya sisi- sisi dari hidung, antara kedua alis, belakang telinga serta dada bagian atas.

4. Statis Dermatitis Merupakan dermatitis sekunder akibat insufisiensi kronikvena (atau hipertensi vena) tungkai bawah.
5. Atopic Dermatitis Merupakan keadaan peradangan kulit kronis dan resitif, disertai gatal yang umumnya sering terjadi selama masa bayi dan anak- anak.

2.2.4 Patofisiologis

Pada dermatitis kontak iritan kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi maupun fisik. Bahan iritan merusak lapisan tanduk, dalam beberapa menit atau beberapa jambahan- bahan iritan tersebut akan berdifusi melalui membran untuk merusak lisosom, mitokondria dan komponen- komponen inti sel. Dengan rusaknya membran lipid keratinosit maka fosfolipase akan diaktifkan dan membebaskan asam arakidonik akan membebaskan prostaglandin dan leukotrin yang dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan transudasi dari faktor sirkulasi dari komplemen dan system kinin. Juga akan menarik neutrofil dan limfosit serta mengaktifkan sel mast yang akan membebaskan histamin, prostaglandin dan leukotrin. PAF akan mengaktifasi platelets yang akan menyebabkan perubahan

vaskuler. Diacil gliserida akan merangsang ekspresi gen dan sintesis protein. Pada dermatitis kontak iritan terjadi kerusakan keratisonit dan keluarnya mediator-mediator. Sehingga perbedaan mekanismenya dengan dermatitis kontak alergi sangat tipis yaitu dermatitis kontak iritan tidak melalui fase sensitisasi. Terdapat dua jenis bahan iritan yaitu : iritan kuat dan iritan lemah. Iritan kuat akan menimbulkan kelainan kulit pada pajanan pertama pada hampir semua orang, sedang iritan lemah hanya pada mereka yang paling rawan atau mengalami kontak berulang-ulang. Faktor kontribusi misalnya kelembaban udara, tekanan, gesekan dan oklusi, mempunyai andil pada terjadinya kerusakan tersebut. Pada dermatitis kontak alergi, ada dua fase terjadinya respon imun tipe IV yang menyebabkan timbulnya lesi dermatitis ini yaitu :

1. Fase Sensitisasi

Fase sensitisasi disebut juga fase induksi atau fase aferen.

Pada fase initerjadi sensitisasi terhadap individu yang semula belum peka, oleh bahan kontak yang disebut alergen kontak atau pemeka

2. Fase elisitasi

Fase elisitasi atau fase eferen terjadi apabila timbul pajanan kedua dari antigen yang sama dan sel yang telah tersensitisasi telah tersedia didalam kompartemen dermis

(Maharani, 2015).

2.2.5. Manifestasi klinik

Subyektif ada tanda–tanda radang akut terutama priritus (sebagai pengganti dolor). Selain itu terdapat pula kenaikan suhu (kalor), kemerahan (rubor), edema atau pembengkakan dan gangguan fungsi kulit (functionlaises). Obyektif, biasanya batas kelainan tidak terdapat lesi yang dapat timbul secara serentak atau berturut-turut. Pada permulaan edema (Sarfiyah, Asfian & A, 2016).

2.2.6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita dermatitis, menurut jurna yang diterbitkan di *American Journal of Clinical Dermatology* 2020 :

1. Pemeriksaan kulit: Pemeriksaan kulit untuk melihat tanda-tanda dermatitis, seperti kemerahan, bercak, lepuhan, atau keringat berlebihan. Pemeriksaan kulit juga dapat membantu dokter menilai tingkat keparahan dermatitis.
2. Tes alergi: Tes alergi dapat dilakukan dengan metode skin prick test, patch test, atau tes darah.
3. Kultur bakteri: Jika terdapat tanda-tanda infeksi pada kulit yang terkena dermatitis, dokter dapat melakukan kultur bakteri untuk menentukan jenis bakteri penyebab infeksi. Hasil kultur bakteri dapat membantu dokter memilih

antibiotik yang tepat untuk mengobati infeksi.

4. Biopsi kulit: Jika dokter membutuhkan informasi lebih lanjut tentang jenis dermatitis yang dialami penderita, dokter dapat melakukan biopsi kulit. Biopsi kulit adalah prosedur mengambil sampel jaringan kulit yang kemudian diperiksa di laboratorium (Sidbury, R., Davis, D. M., & Cohen, D. E. 2020).

2.2.7. Komplikasi

- a) Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
- b) Infeksi sekunder khususnya oleh *Stafilokokusaureus*
- c) Hiperpigmentasi atau hipopigmentasi post inflamasi
- d) Jaringan parut muncul pada paparan bahan korosif atau ekskoriasi (dr.Asnawi Madjid, 2019).

2.2.8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dermatitis bergantung pada jenis dan tingkat keparahan penyakit. Berikut adalah pendekatan umum dalam penanganan dermatitis, termasuk dalam jurnal yang diterbitkan di American Journal of Clinical Dermatology pada tahun 2020 :

1. Perawatan kulit yang tepat: Menjaga kebersihan kulit dengan mandi menggunakan air hangat (bukan air panas) dan pembersih ringan. Menghindari penggunaan produk yang mengandung pewangi atau bahan kimia keras yang dapat memperburuk gejala dermatitis.

2. Penggunaan pelembap: Menggunakan pelembap yang cocok untuk menghidrasi kulit dan mengurangi kekeringan. Pelembap yang mengandung bahan seperti ceramide dapat membantu memperbaiki fungsi penghalang kulit.
3. Penghindaran pemicu: Mengidentifikasi dan menghindari pemicu yang memicu flare-up dermatitis, seperti alergen atau iritan tertentu. Jika terjadi dermatitis kontak alergi, patch test dapat membantu mengidentifikasi alergen penyebab.
4. Penggunaan obat topikal: Penggunaan krim kortikosteroid topikal atau krim imunomodulator topikal dapat membantu mengurangi peradangan dan gatal pada dermatitis. Penggunaannya harus sesuai dengan anjuran dokter.
5. Pengobatan antihistamin: Dalam kasus dermatitis yang disertai gatal yang signifikan, dokter dapat meresepkan antihistamin oral untuk mengurangi gatal dan membantu meningkatkan tidur.
6. Pengobatan infeksi sekunder: Jika terjadi infeksi bakteri, jamur, atau virus pada kulit yang terkena dermatitis, dokter dapat meresepkan antibiotik, antijamur, atau antivirus yang sesuai.
7. Perubahan gaya hidup: Menerapkan gaya hidup sehat, termasuk menghindari stres berlebihan, menjaga kebersihan

kulit, mengonsumsi makanan sehat, dan menghindari paparan lingkungan yang memperburuk dermatitis.

2.2.9. Pengkajian Khusus pada Dermatitis

Pengkajian khusus pada dermatitis meliputi identifikasi penyebab, Lokasi dan gejala dermatitis.

a. Identifikasi penyebab

- Dermatitis kontak alergi disebabkan oleh kontak dengan zat kimia atau antigen yang menyebabkan alergi.
- Lokasi dermatitis dapat mengindikasikan penyebab alergi. Misalnya, dermatitis di sekitar pergelangan tangan dapat mengindikasikan alergi terhadap gelang atau tali jam.
- Uji tempel dapat membantu mengidentifikasi alergen penyebab dermatitis kontak alergi.

b. Identifikasi lokasi

- Dermatitis atopik sering muncul pada area kulit yang memiliki lipatan, seperti dahi, area sekitar mata dan telinga, sisi leher, dalam siku, belakang lutut, dan area selangkangan.

c. Identifikasi gejala

- Dermatitis kontak ditandai dengan ruam merah dan gatal pada kulit.

- Dermatitis atopik ditandai dengan gatal, kering, ruam merah, hingga pecah-pecah.
- Dermatitis seboroik ditandai dengan munculnya bercak merah dan kulit kasar.

2.2.10. Perubahan Integritas Kulit pada Lansia

Berbagai degenerasi muncul di kulit seiring dengan pertambahan usia. Ketebalan dan elastisitas kulit juga semakin berkurang pada orang yang sudah lanjut usia. Kerutan dan lipatan-lipatan semakin bermunculan di area wajah, leher, dan lengan atas. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pada kepercayaan dan persepsi diri seseorang. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada penampilan, tetapi juga pada fungsi kulit.

Penuaan pada kulit dibedakan menjadi dua macam, penuaan intrinsik dan penuaan ekstrinsik. Penuaan intrinsik disebabkan oleh faktor intrinsik, antara lain faktor genetik dan proses penuaan normal. Penuaan ekstrinsik disebabkan oleh faktor ekstrinsik, antara lain paparan terhadap sinar ultraviolet, merokok, dan polusi. Paparan dan kerusakan akibat sinar matahari (kerusakan aktin) akan mempengaruhi penampilan kulit, sedangkan kerutan pada kulit akan dipercepat oleh merokok.

Epidermis Selama proses menua terjadi, lapisan epidermis

menjadi semakin tipis, sehingga kulit lansia kehilangan kelembaban dan cenderung kering dan kasar. Setelah usia 50 tahun, mitosis sel epidermis melambat 30% sehingga waktu penyembuhan luka semakin lama dan terjadi peningkatan resiko infeksi. Lapisan kulit menjadi semakin tipis sehingga dengan gesekan yang minimal sekalipun, luka dapat terjadi pada kulit. Tidak hanya kulit, melanosit jumlahnya juga berkurang, sehingga kulit tampak semakin pucat dan tidak cerah. Hal ini meningkatkan resiko kerusakan kulit akibat terpapar ultraviolet. Sel yang lain mungkin tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga terjadi pigmentasi yang tidak merata pada permukaan kulit.

Seiring dengan proses penuaan, pembentukan vitamin D secara alamiah dengan bantuan sinar matahari semakin berkurang. Kesimpulan yang dapat diambil adalah lansia tidak boleh terlalu lama terpapar pada sinar matahari karena resiko kerusakan kulit yang dialami, hipersensitivitas terhadap sinar matahari karena medikasi, dan resiko hipertermia. Sinar matahari masih diperlukan oleh lansia untuk mempertahankan perolehan vitamin D dari sinar matahari, pencegahan kanker, dan menurunkan resiko jatuh.

Epidermis terdiri dari tiga jenis sel, yaitu keratinosit, melanosit, dan langerhans. Keratinosit menghasilkan sel keratin

yang membentuk lapisan kulit paling atas yaitu stratum korneum. Seiring dengan berjalannya waktu, sel sepenuhnya terisi oleh keratin lalu mati dan terkelupas, lalu digantikan oleh sel baru. Demikian siklus tersebut terjadi seterusnya. Siklus ini normalnya berlangsung selama 14 hingga 28 hari, tergantung lokasinya (Mauk, 2016).

Melanosit memproduksi melanin. Melanin merupakan pigmen penting yang berfungsi melindungi tubuh dari paparan radiasi ultraviolet. Radiasi ultraviolet menyebabkan kerusakan sel DNA sehingga lapisan epidermis dan dermis kulit mengalami kerusakan. Melanin menghambat kerusakan DNA dan sel kulit lainnya sehingga menurunkan resiko tumor kulit dan disfungsi sel. 9 Melanosit lebih banyak ditemukan pada orang yang sering terpapar sinar matahari.

Sel langerhans hanya ditemukan 1-2% pada sel epidermis. Sel ini berperan penting dalam sistem pertahanan tubuh, terutama dalam reaksi yang melibatkan reaksi imun kutaneus. Sel langerhans mengenali antigen asing dan mengaktivasi sistem pertahanan tubuh. Fungsi utama sel langerhans adalah pengikatan antigen-antibodi, pemrosesan, dan mengenalkan antigen pada sel T yang masih belum memiliki memori. Selain berespon pada antigen, sel langerhans juga merespon sel tumor. Sehingga sel langerhans tidak hanya melindungi dari antigen,

tetapi juga pada kanker kulit.

Epidermis juga berperan penting dalam proses produksi vitamin D3. Vitamin D3 terbentuk setelah prekursor epidemal berinteraksi dengan radiasi ultraviolet sinar matahari. 90% Vitamin D dalam tubuh dihasilkan dengan cara ini. Vitamin D3 memegang peranan penting dalam menjaga keseimbangan kalsium dan tulang. Saat seseorang mengalami defisiensi vitamin D3, maka peluang untuk menderita osteoporosis dan osteomalacia akan semakin tinggi.

Dermis Fungsi utama dermis adalah pengaturan suhu, persepsi sensori, dan sumber nutrisi bagi lapisan kulit lainnya. Penipisan dan penurunan fungsi dermis mulai terjadi pada usia tiga puluhan. Jumlah elastin semakin berkurang dan menyebabkan kerutan serta kulit yang menggantung. Kolagen semakin tidak beraturan dan menyebabkan penurunan turgor kulit. Laki-laki memiliki lapisan dermis yang lebih tebal dibandingkan perempuan. Oleh karena itu, penuaan pada kulit tampak lebih jelas pada perempuan dibandingkan laki-laki. Dinding pembuluh darah juga semakin tipis pada orang berusia lanjut, sehingga semakin tua umur seseorang, pembuluh darah semakin rapuh dan mudah pecah. Hal ini juga terjadi pada pembuluh darah kapiler. Aliran didalamnya semakin tidak lancar sehingga wajah orang yang lebih tua tampak lebih pucat.

Selain itu, karena pembuluh darah 10 terlalu rapuh, terkadang muncul memar atau perubahan warna kulit akibat pecahnya pembuluh darah (senile purpura).

2.3. Konsep Teori Minyak Zaitun

2.3.1. Definisi Minyak Zaitun

Minyak zaitun merupakan golongan emolien atau pelembab yang dapat melembabkan dan memperkaya struktur kulit. Minyak zaitun memiliki asam lemak (*oleic acid*, *palmitic acid*, dan *linoleic acid*) yang dapat membantu kulit kering. Kandungan vitamin pada minyak zaitun yaitu A, D, dan E. Vitamin E memiliki komponen tokoferol yang berperan sebagai antioksidan pada kulit. Selain itu minyak zaitun memiliki komposisi sebagai antimicrobial, anti- inflamatori, serta antioksidan. Sebuah studi penelitian tentang minyak zaitun menyimpulkan efektivitas minyak zaitun dalam meningkatkan kondisi kulit pada pasien (Karagounis et al., 2019).

Minyak zaitun dengan jenis extra virgin olive oil dapat membantu untuk mengatasi ruam karena minyak zaitun dapat membantu kulit menjadi lebih lembab, mengenyalkan kulit, dan dapat memperhalus permukaan kulit akibat ruam tersebut (Ainun & Yuseva, 2021).

2.3.2. Jenis-Jenis Minyak Zaitun

Minyak zaitun dapat dikategorikan menjadi 5 jenis, yaitu:

1. Extra-Virgin Olive Oil (EVOO), merupakan hasil dari perasan pertama dan memiliki tingkat keasaman kurang dari 1%. Sangat dianjurkan untuk kesehatan dan dapat diminum secara langsung.
2. Virgin Olive Oil, merupakan hasil dari buah yang lebih matang dan hampir menyerupai EVOO namun memiliki tingkat keasaman yang lebih tinggi yaitu 2%
3. Ordinary Virgin Olive Oil, merupakan minyak zaitun yang memiliki tingkat keasaman tidak lebih dari 3,3%.
4. Refined Olive Oil, atau yang biasa dikenal dengan Pure Olive Oil merupakan minyak zaitun yang telah melalui pemurnian dan memiliki nilai keasaman kurang dari 0,3%.
5. Campuran Refined Olive Oil dan Virgin Olive Oil, memiliki tingkat keasaman tidak lebih dari 1%.

2.3.3. Kandungan Minyak Zaitun

Minyak zaitun termasuk minyak yang istimewa karena mempunyai berbagai kandungan didalamnya salah satunya asam oleat yang tinggi sekitar 80% sehingga sering digunakan sebagai emolien yang potensial (Agustiana Y, 2019). Beberapa kandungan lain yang terdapat pada minyak zaitun seperti

senyawa aktif seperti fenol, tokoferol, sterol, squalene dan juga Vitamin E yang bermanfaat meremajakan kulit dan memperbaiki sel-sel kulit yang rusak (Apriza, 2017).

Minyak zaitun mengandung unsaturated acid yakni asam oleat sebanyak 83%. Asam oleat ini berperan penting dalam menurunkan inflamasi pada saat terjadinya ruam. Asam oleat juga berperan dalam merusak membran lipid bakteri sehingga sistem kekebalan tubuh menjadi lebih meningkat

2.3.4. Manfaat Minyak Zaitun

Manfaat minyak zaitun dapat digunakan untuk menghilangkan sisik kulit yang ditimbulkan oleh eksim dan psoriasis, serta peneliti juga mengemukakan bahwa minyak zaitun yang kualitasnya baik dapat memperlambat munculnya kanker kulit serta mampu mengurangi volume kanker apabila dibalurkan dikulit (Nurdiantini et al., 2017).

Minyak zaitun dapat digunakan sebagai pelembab kulit dalam mencegah pertumbuhan bakteri. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kemampuan meningkatkan aliran darah sehingga dapat menyebabkan

kondisi permukaan kulit menjadi normal, mampu meningkatkan proses epitelisasi atau regenerasi kulit relatif lebih cepat dalam proses perawatan kulit (Chaerunisa, 2017). Minyak zaitun juga bermanfaat sebagai cleansing oil, menjaga kelembapan kulit,

mengurangi keriput, dan menutrisi kulit (Novia & Puspitorini, 2020). Minyak zaitun adalah antioksidant yang baik dan merupakan bahan moisturizing yang baik dalam kosmetik. Dalam uji coba pada hewan, penggunaan minyak zaitun secara topikal dapat melindungi kerusakan kulit akibat paparan sinar UVB (Khadijah, Z, 2008)

2.3.5. Standar Operasional Prosedur Pemberian Olesan Minyak Zaitun

Tabel 2.1

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Olesan Minyak Zaitun

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERAPAN PEMBERIAN MINYAK ZAITUN	
1	2
PENGERTIAN	Minyak zaitun memiliki banyak manfaat yaitu vitamin E untuk melembabkan kulit serta mencegah terjadinya infeksi, vitamin K untuk mempercepat pengeringan, penyembuhan luka dan pendarahan yang ada pada tubuh, vitamin C berfungsi sebagai pembentukan sel darah merah. Adapun kandungan oleochantal yang berfungsi untuk menghindari radang (Azizah eit al., 2021). Pemberian minyak zaitun pada gangguan masalah kulit berpengaruh karena minyak zaitun terdapat kandungan oleat yang memberikan efek kelembaban dan memperbaiki kulit kering, terapi minyak zaitun terbukti berpengaruh untuk mengatasi masalah integritas kulit

TUJUAN	Untuk melembabkan kulit pasien, mencegah terjadinya infeksi pada kulit dan membantu proses penyembuhan luka
INDIKASI	Untuk melembabkan kulit pasien, mencegah terjadinya infeksi pada kulit dan membantu proses penyembuhan luka
HAL YANG PERLU DI PERHATIKAN	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian dilakukan 1-2 kali sehari sehabis mandi - Pemberian minyak zaitun murni dioleskan pada kulit yang bersisik ataupun kering (Extra Virgin Oil)
PERALATAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Handscoon bersih b. Minyak zaitun (Extra Virgin Oil)
TAHAP ORIENTASI	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan verifikasi data, melakukan salam. - Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan lembar persetujuan terapi pada klienc. - Kontrak waktu

TAHAP KERJA	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan. - Menempatkan alat ke dekat klien - Mengatur posisi klien senyaman mungkin - Meletakkan pengalas atau perlak yang akan diolesi Minyak Zaitun - Memakai sarung tangan - Membersihkan luka dengan air hangat - Mengoleskan Minyak Zaitun pada area sekitar luka dermatitis - Membiarkan Minyak Zaitun mengering dengan sendirinya selama 10-15 Menit - Merapihkan kembali alat-alat - Melepaskan sarung tangan - Merapihkan kembali alat dan bahan - Mencuci tangan
TAHAP TERMINASI	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi tindakan - Menyampaikan rencana tindak lanjut - Berpamitan dan mengucapkan salam

Sumber : (Azizah, et al., 2021)