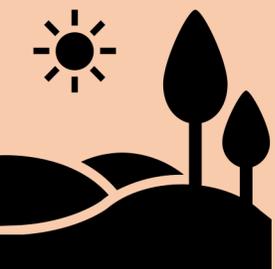




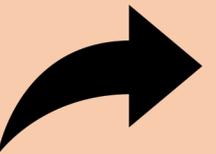
KULIT KERING SEBAGAI TANDA
KESEHATAN YANG LEBIH SERIUS:



“Pengenalan dan Penilaian oleh Tenaga Kesehatan”



Wocare Center, 2023





Kondisi kemarin...

- Menurut *American Dermatology* (2019) saat ini prevalensi kulit kering secara global diperkirakan berkisar antara 29% hingga 85%.
- Kulit kering juga dapat menyerang anak-anak umur 6 tahun dan 1 dari 4 orang dewasa melaporkan timbulnya gejala pada orang dewasa di umur 18 tahun. Bahkan ada yang melaporkan timbulnya gejala setelah usia 60 tahun (6%) dan eksim menjadi salah satu masalah nya dari penyakit atopik yang lain. (*Nasional Eczema Asosiation* 2023).
- Di Indonesia sendiri menjadi sebuah problem pada lansia dengan masalah kulit kering sebanyak 46% di lapor terjadi pada lansia.



Kondisi sekarang...

Di tahun 2019 sampai skrng Kulit kering disebabkan karena hilangnya kelembapan pada kulit. Terlebih, dalam masa pandemi Covid-19 kemungkinan kulit menjadi kering semakin meningkat.

"Prevalensi kulit kering semakin meningkat pada era pandemi karena kita beradaptasi dengan new normal, jadi kita ada kebiasaan-kebiasaan baru yang ternyata sebenarnya secara tidak kita sadari dapat membuat kulit kita semakin kering."

Kebiasaan seperti cuci tangan, mandi dan menggunakan anti septik dan penggunaan masker yang mengakibatkan orang jarang minum.

Penggunaan AC dan jarang menggunakan pelembab pada kulit dapat meningkatkan kulit menjadi kering.





Atopic (lips)



Impetigo (honey colored)



Tinea pedis



Candidiasis



Atopic (lips)



Impetigo (honey colored)

MASALAH KULIT KERING



Pemphigus foliaceus



Tinea capitis



Pemphigus foliaceus



Tinea capitis



Excoriation



Neurotic excoriations



Neurotic excoriations

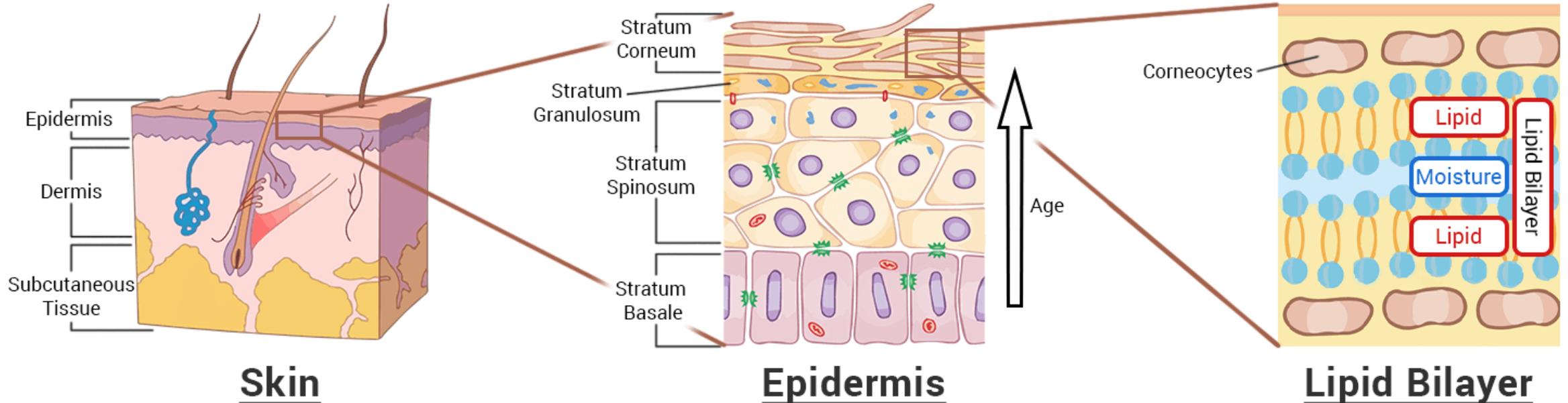


Eczema



Intertrigo

Fisiologi kulit



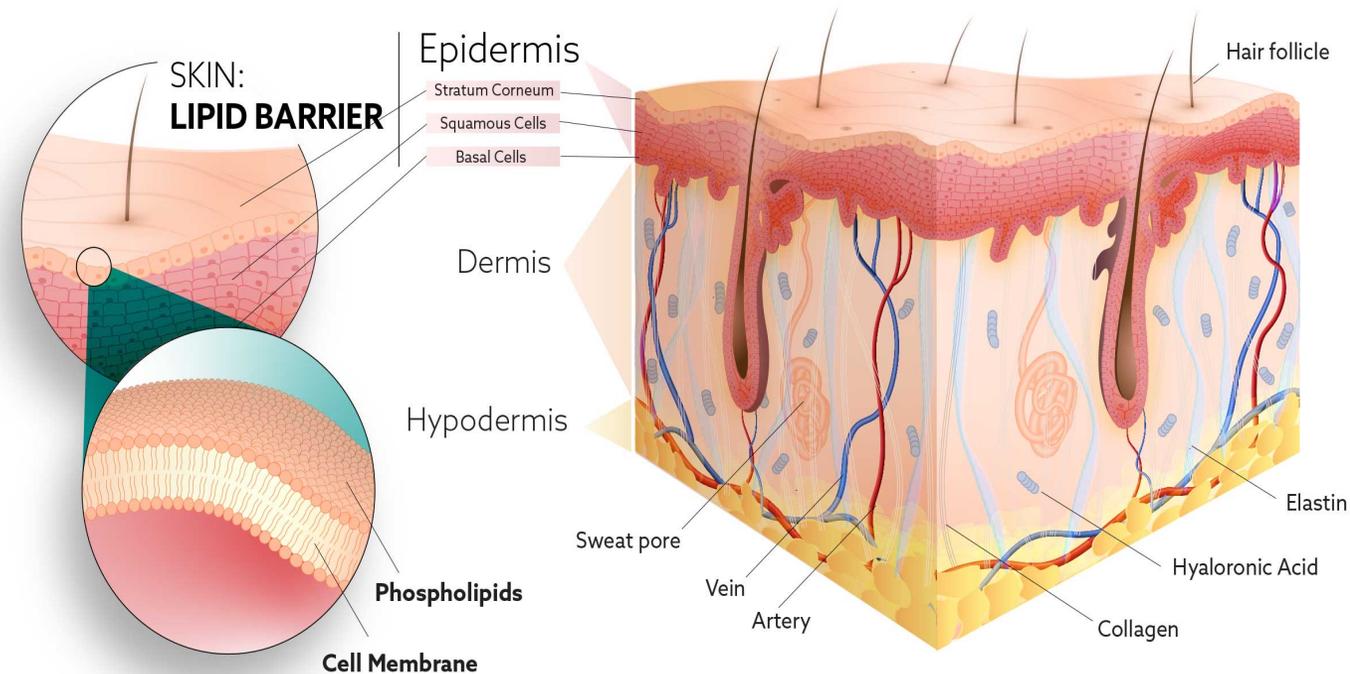
Kulit terdiri dari tiga lapisan, yang paling terluar adalah epidermis. Lapisan ini dapat terlihat dengan mata telanjang dan tidak memiliki suplai darah langsung, sehingga bergantung pada dermis untuk nutrisinya.

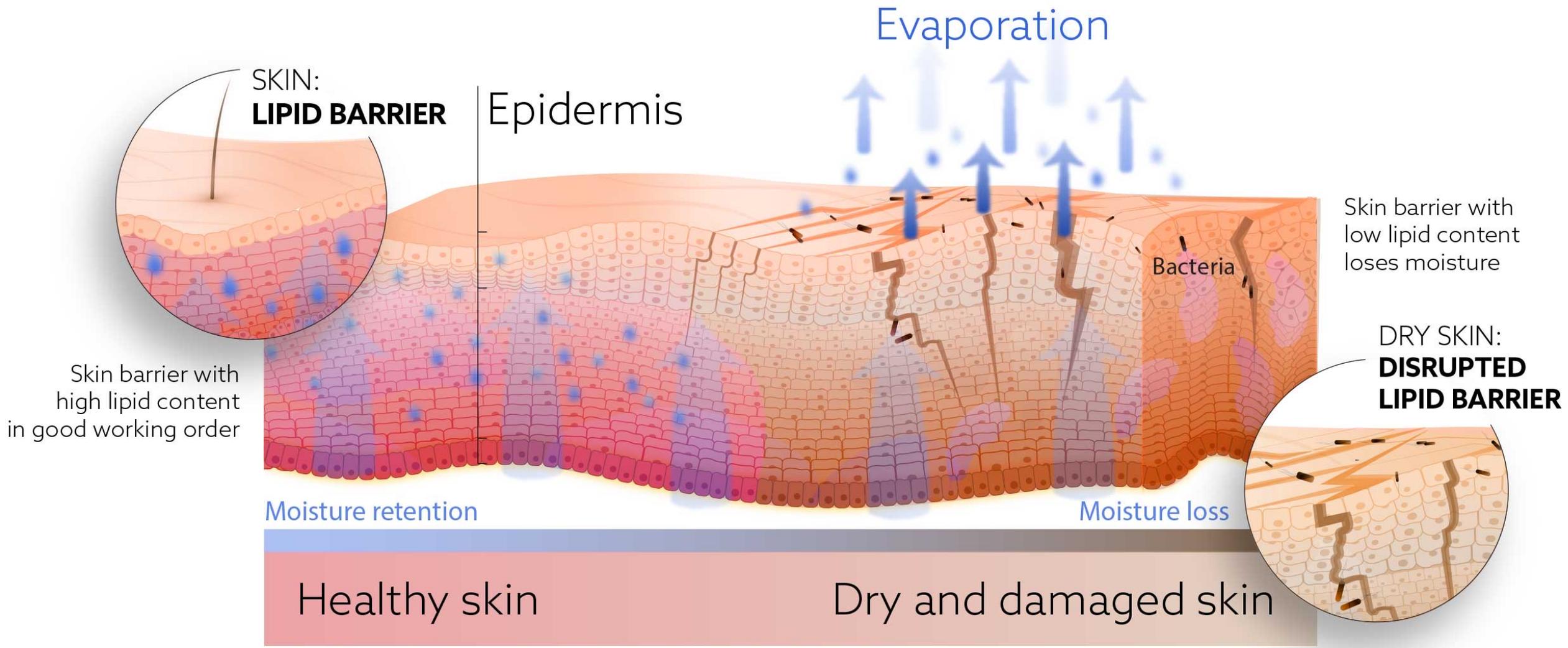
Salah satu dari tiga jenis sel utama di lapisan teratas kulit adalah sel basal. Sel basal bergerak menuju permukaan ketika sel-sel baru terbentuk. Perjalanan ini memakan waktu sekitar 28 hari.

Lapisan sel kulit yang terlihat dijaga bersama oleh lapisan lipid bilayer. Ini mengunci kelembaban dan menciptakan penghalang pelindung, yang penting untuk kesehatan dan penampilan kulit, memberikan kulit yang kencang dan halus.

KULIT KERING

- Kulit adalah organ terbesar yang menutupi sebagian besar tubuh manusia; itu adalah titik kontak utama dengan lingkungan eksternal
- Pada kulit normal, terdapat penghalang yang halus dan elastis yang terdiri dari korneosit (sel-sel) yang mengandung air, yang melindunginya dari penetrasi alergen dan iritan serta mencegah kehilangan air.
- Lembaran lipid mengelilingi korneosit, membantu menjaga tingkat air yang tinggi.
- Selain itu, penghalang kulit normal memiliki tingkat tinggi faktor pelembap alami (NMFs) atau humektan, yang sangat penting untuk menarik air ke dalam korneosit (Cork, 2009).

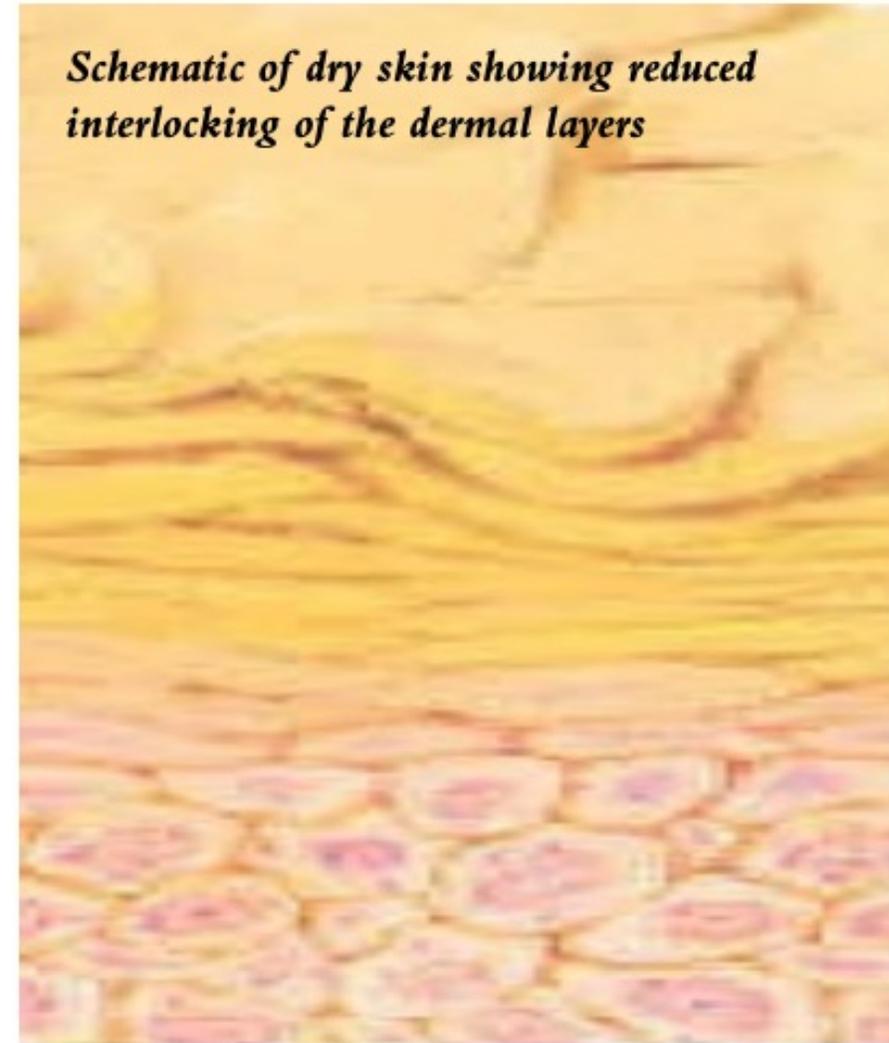
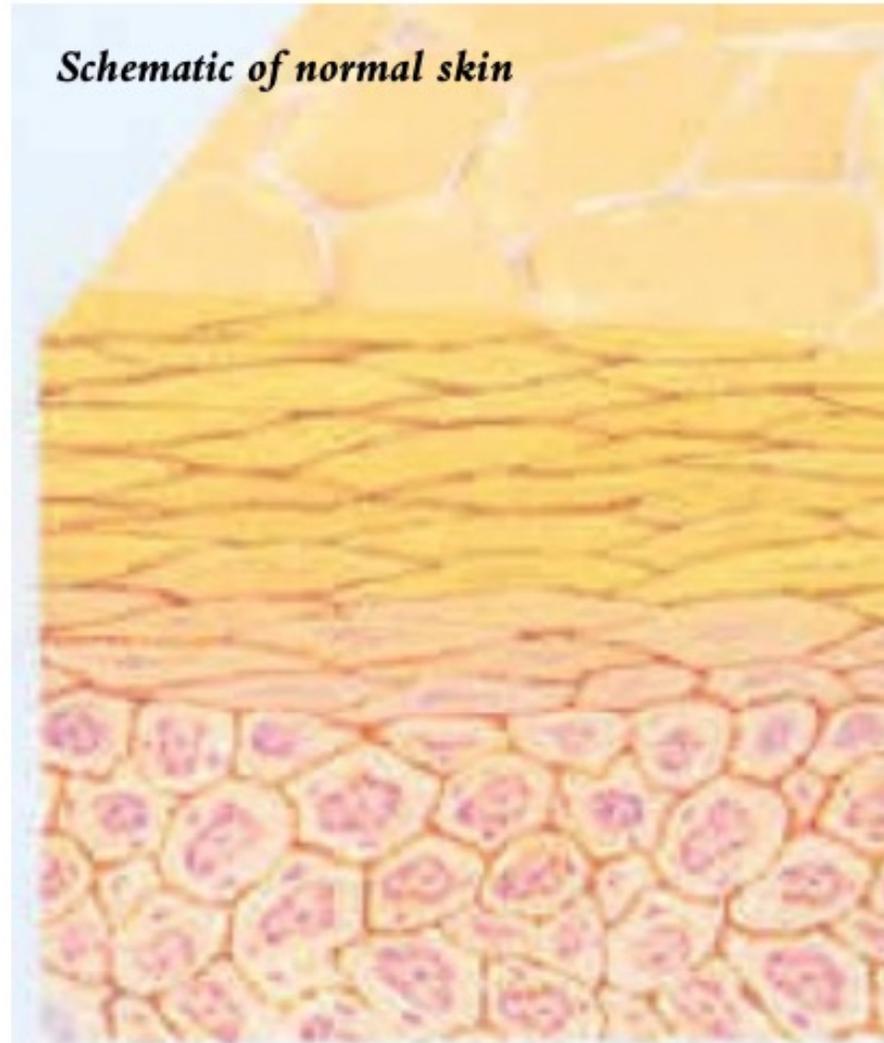




PATOGENESIS



PERBEDAAN NORMAL DAN KULIT KERING



PENYEBAB (?)

- Cuaca – cuaca dingin dan cuaca panas
- AC – penggunaan ac central di perkantoran
- Pakaian yang ketat atau terapi kompresi – penggunaan kompresi pada pasien dengan VLU
- Mandi, shower, dan berenang – penggunaan mandi dengan air atau berenang di kolam berenang dengan clorin
- Sabun dan deterjen – menurunkan lemak kulit
- Paparan matahari – paparan secara langsung
- Penuaan – proses penurunan elastisitas dan colagent kulit dapat membuat kulit menjadi kering
- Penyakit khusus seperti penurunan imunitas dan penyakit – pasien dengan diabetes , pasien alergi dan HIV.

RESPON TUBUH

INFEKSI
SKUNDER

Respons
Inflamasi

Rasa Gatal

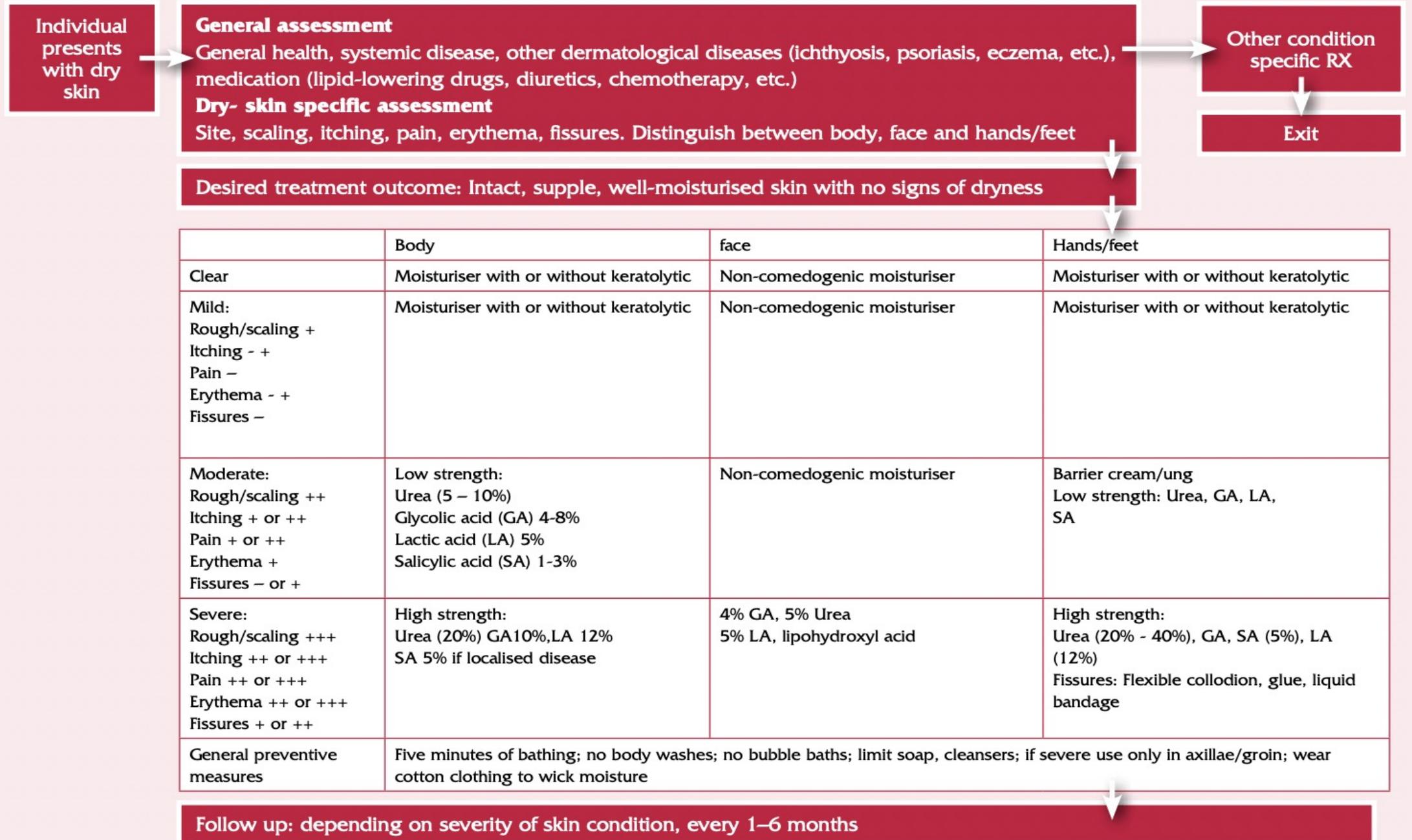
Menggaruk

Alergi dan
Patogen
mudah
masuk

Defek pada
Lapisan Kulit



Kaji kulit



KLASIFIKASI KULIT KERING

Klasifikasi Tanda dan gejala	Tanda dan gejala
Kecenderungan kulit kering	bersih
Kulit agak kering	Teraba Kasar dan/atau bersisik (+)
	Tidak ada atau gatal ringan (- atau +)
	Tidak sakit (-)
	Tidak ada atau minimal eritema (- atau +)
	Tidak ada celah/ tidak ada fisura (-)
Kulit kering sedang	Teraba kasar kasar dan sedang (++)
	Gatal ringan atau sedang (+ atau ++)
	Nyeri ringan atau sedang (+ atau ++)
	Eritema ringan (++)
	Mungkin memiliki celah (- atau +)
Kulit kering parah	Teraba sangat kasar dan parah (+++)
	Gatal parah (+++)
	Sakit parah (+++)
	Setidaknya eritema ringan (++)
	Mungkin memiliki celah (- atau + ke +++)

Gambar (a-f) Lesi Xerosis Kutis:



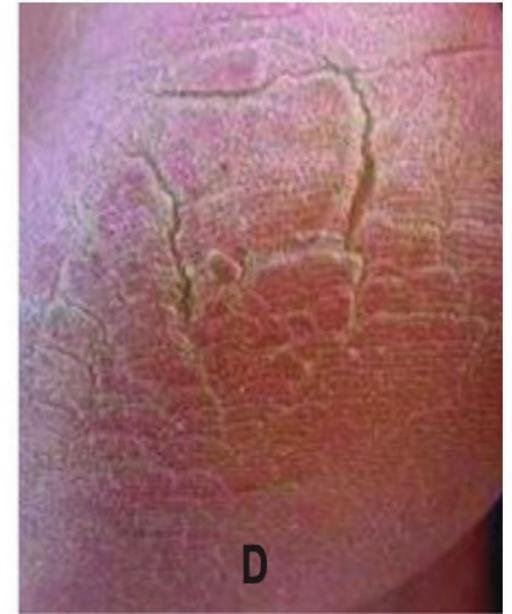
**(a) sisik halus dan
tekstur kulit kasar**



**(b) keriput dan
skuama ringan;**

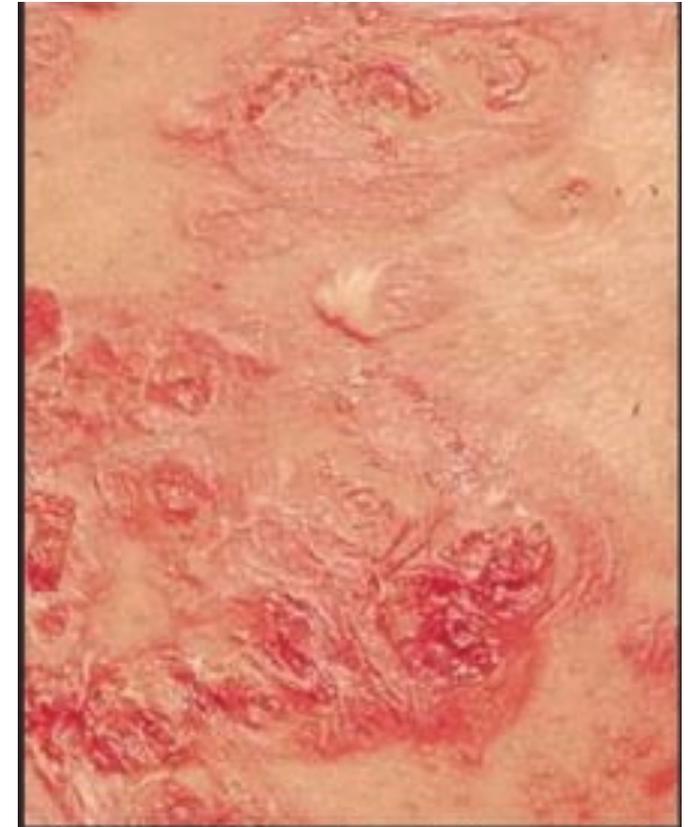
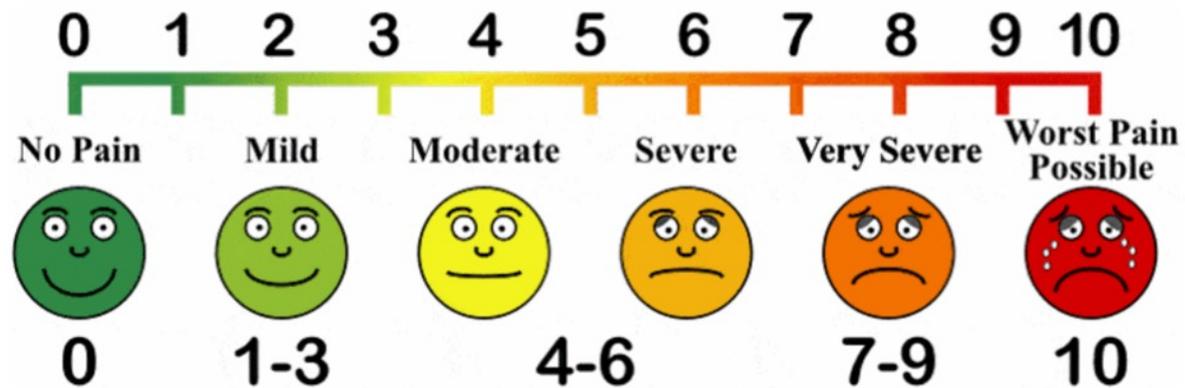


(c) eritema;



**(d) skuama kasar
dan retak-retak¹⁴**

F. Nyeri /Rasa Tidak Nyaman

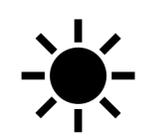


Skala Nyeri 0 : Tidak terasa nyeri.

Skala Nyeri 1-3 : Nyeri ringan seperti gatal, kesetrum, nyut-nyutan, perih.

Skala Nyeri 4-6 : Nyeri sedang seperti kram, kaku, terbakar, ditusuk-tusuk.

Skala Nyeri 7-9 : Nyeri berat namun masih dapat dikontrol oleh pasien.



Treatment



No	Aktivitas	Kategori	Bahan-bahan
1	pembersihan	Pembersihan Menghilangkan polusi lingkungan dan bakteri yang menyebabkan bau tak sedap dan infeksi kulit	Pembersih deterjen yang diproduksi secara sintetis, minyak
2	Emolien	Tutup celah dengan mengisi ruang di sekitar deskuamasi dan serpihan kulit yang melekat, menyegel kelembapan ke dalam kulit melalui produksi oklusif, penghalang dan menjaga kulit	Minyak mineral (misalnya, parafin cair, petrolatum), lilin (misalnya, lanolin, lilin lebah, carnauba), ester rantai panjang, asam lemak, dan mono-, di-, dan trigliserida
3	Pelembab	Perlindungan dan pemulihan; menghidrasi strata korneum melalui efek higroskopis, meningkat elastisitasnya	Gabungkan humektan dengan emolien, misalnya alfa- asam hidroksi seperti asam laktat, asam glikolat, dan asam tartarat, serta urea, gliserin, dan propilen glikol
4	Steroid topikal dan pelembab	Antiinflamasi dan efek pelembab	Kombinasikan pelembab, seperti krim urea, dengan steroid tipokal
5	Penghambat kalsineurin	Antiinflamasi dipertimbangkan hanya pada kasus yang parah kasus; kompleks siklosporin dan sikfilin menghambat kalsineurin	siklosporin : obat imunosupresan
6	Antigatal	Mengurangi rasa gatal	Menthol, kapur barus, Benadryl, bungkus dingin
7	skin barrier kulit retak	Penyegelan celah	Lem, collodion fleksibel atau hidrokoloid

CASE STUDY TEPI LUKA YANG KERING



Figure 11. Venous leg ulcer before (a) and after (b) wound hygiene. There is debris on the wound bed, scales and some exudate on the periwound skin pre-wound hygiene (a). During wound hygiene, the periwound area was cleansed, and skin scales and exudate were removed. Similarly, all exudate and debris were removed from the wound bed, leaving good, vital granulating tissue. The wound edges were also debrided and refashioned, aiding epithelialisation



Figure 12. Examples of cliffs (a), (b) and beaches (c). Fig 12b shows surgical dehiscence, with exudate and debris on the wound bed, mild periwound inflammation and cliffs at the wound edges, where there is an abrupt and vertical transition between skin and wound bed that is not conducive to epithelialisation



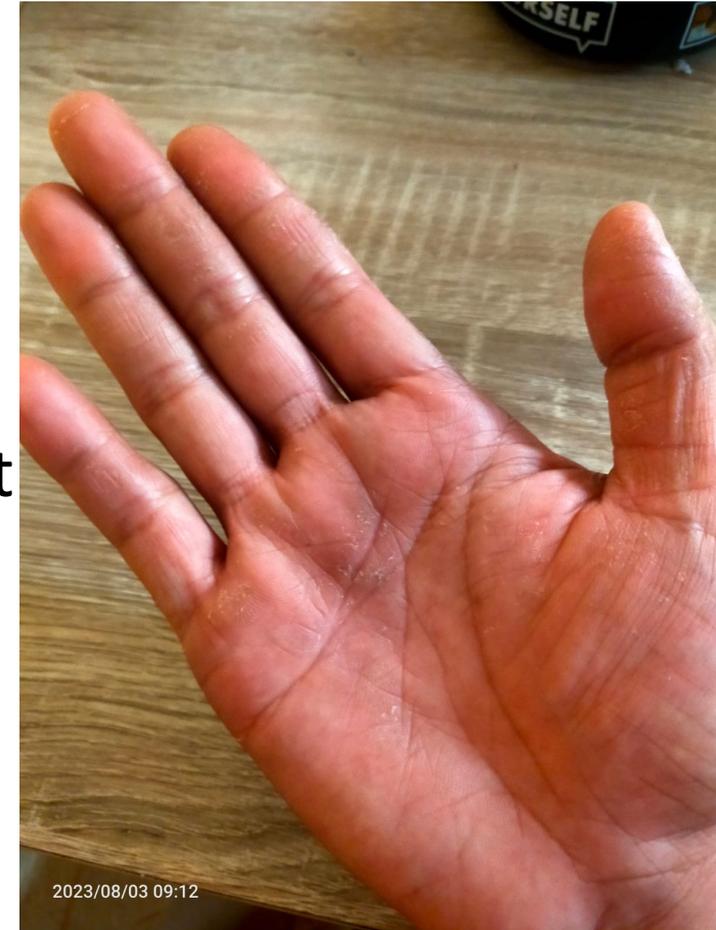
Figure 13. Small ischaemic ulcer after revascularisation: it has both cliffs and beaches. In the upper half of the wound, the granulating wound bed and edges represent beaches, where there are signs of epithelialisation and a smooth transition to the periwound skin. In the bottom half, there is a blunt and vertical transition between the wound and periwound skin (cliffs) that is more resistant to epithelialisation. (The periwound skin debris still needs to be removed)

Pasien dengan alergi (kulit kering sedang)

- Pasien di lakukan konsultasi dengan masalah kulit kering, gatal(+), fisura(+), eritema ringan, kasar dan nyeri (-)



- Di berikan metcovazin natural selama 1 minggu kondisi kulit menjadi bersih



Case By Husnul Badri-jambi

Kulit kering pada pasien dengan Venus leg ulcer

- Contoh kulit kering katagori sedang
- Pasien dengan kasus CVI dilakukan perawatan di rumah sakit dirumah hanya di berikan kassa dan betadien kondisi kaki kering, eritema (+) kilit kering, nyeri skala 4, fisura(-)



- Dilakukan perawatan dengan metcovazin natural lotion dan perawatan luka kondisi kulit di berikan lotion 3 kali sehari selama 1 minggu kondisi kulit terlihat lembaba dan inflamasi menurun

KASUS ECZEMA(EKSIM) (katagory kulit kering berat)

- Pasien datang dengan kasus awal kulit kering berat berobat tidak kunjung sembuh dan terus gatal (++) ,nyeri skala 4, eritema(+) kulit basah, fisura dan purpura.



- Pemberian metcovazin lotion 3 hari sekali dan ditambahkan obat topical fungistatik : ketokenazol 1 hari sekali setelah 3 hari evaluasi





thank you!!!

Penyakit timbul karena kita terlalu sering memandang remeh pentingnya menjaga kesehatan kita.

Referensi

- Egawa M, Oguri M, Kuwahara T, Takahashi M. Effect of exposure of human skin to a dry environment. *Skin Res Technol* 2002;8: 212–8, doi:10.1034/j.1600-0846.2002.00351.x.
- Rawlings AV, Harding CR. Moisturization and skin barrier function. *Dermatol Ther* 2004;17 Suppl 1:43–8, doi:10.1111/j.1396-0296.2004.04S1005.x.
- Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatol Ther* 2003;16:254–9, doi:10.1046/j.1529-8019.2003.01635.x.
- Fleckman P. Management of the ichthyoses. *Skin Ther Lett* 2003;8 (6):3–7.
- Kammerlander G, Andriessen A, Asmussen P, et al. Role of the wet to dry phase of cleansing in preparing the chronic wound bed for dressing application. *J Wound Care* 2005;14(8):1–5.
- Zouboulis CC, Boschnakow A. Chronological ageing and photoageing of the human sebaceous gland. *Clin Exp Dermatol* 2001;26: 600–7, doi:10.1046/j.1365-2230.2001.00894.x.
- Kuehl BL, Fyfe KS, Shear NH. Cutaneous cleansers. *Skin Ther Lett* 2003;8(3):1–4.
- Lode´n M. Role of topical emollients and moisturizers in the treatment of dry skin barrier disorders. *Am J Clin Dermatol* 2003; 4:771–88, doi:10.2165/00128071-200304110-00005.
- National Library of Medicine. Dry skin. Available at: [http:// www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003250.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003250.htm) (accessed July 20, 2009).
- Keller BP, Wille J, van Ramshorst B, van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients; a review of risks and prevention. *Intensive Care Med* 2002;28:1379–88, doi:10.1007/s00134-002- 1487-z.