

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Profil Melasma pada Perempuan Usia 16-65 Tahun Menggunakan Lampu Wood di *Rejuva Skin & Beauty* Surabaya terhadap 55 perempuan sejak 20 Juni-29 Juli 2016, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Melasma yang paling sering dijumpai adalah pada kelompok umur 46-55 tahun sebanyak (40,0%).
2. Karakteristik jenis melasma yang paling banyak adalah tipe dermal sebanyak (41,8%).
3. Distribusi lokasi melasma yang terbanyak pada daerah malar sebanyak (72,7%).
4. Karakteristik perempuan yang terkena melasma dengan adanya riwayat pada keluarga sebanyak (61,8%).
5. Karakteristik perempuan yang terkena melasma dengan adanya riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal sebanyak (41,8%).

6.2 Saran

1. Bagi Pendidikan Kedokteran

Bagi mahasiswa kedokteran yang masih menempuh pendidikan S1, diharapkan dapat mempelajari dengan lebih baik tentang melasma, tanda-tanda klinis yang menandakan melasma, kriteria diagnosis melasma. Melatih cara berkomunikasi yang baik agar dapat melakukan anamnesis yang lebih dalam dan terarah terhadap pasien, pemberian informasi dan edukasi kepada pasien mengenai melasma.

2. Bagi Klinik/Tenaga Kesehatan

Melengkapi data rekam medis dan jumlah kunjungan pasien klinik, sehingga memudahkan pengumpulan data penelitian, dan juga pemeriksaan menggunakan lampu Wood mudah dan memerlukan waktu yang singkat, sehingga pemeriksaan melasma menggunakan lampu Wood untuk membantu menentukan kedalaman melasma dapat dipertimbangkan karena dapat mempengaruhi tata laksana dan pemberian edukasi kepada pasien.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya, dapat ditingkatkan menjadi penelitian analitik tentang faktor-faktor penyebab melasma pada perempuan dengan menetapkan variabel

dependen dan independen serta jumlah sampel yang lebih banyak dan waktu yang lebih panjang.

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda-tanda melasma dan faktor pencetus melasma, serta pengupayakan pemberian tatalaksana yang baik dan benar sesuai dengan edukasi yang diberikan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yalamanchili R, Shastry V, Betkerur J. Clinico epidemiological study and quality of life assessment in melasma. *Indian Journal Dermatol*; 2015;60:519.
2. Soepardiman L. Kelainan pigmen. Dalam: Linuwih SW Menaldi Sri, Bramono K, Indriatmi, Wresti, editor. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Edisi ke 7. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2015. hal. 342-345.
3. Ana Carolina H, Luciane Donida BM, Helio Amante. Melasma: a clinical and epidemiological review. *An Brasil Journal Dermatol*; 2014; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4155956/>.
4. Lapeere H, Boone B, Schepper SD, et al. Hypomelanoses and Hypermelanoses. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, editors. *Dermatology in General Medicine*. 7th ed. New York: Mc.Graw Hill; 2008; p. 635.
5. Murtiastutik Dwi, Ervianti E, Agusni I, dkk. *Penyakit Kulit & Kelamin Edisi 2*. Airlangga University Press; 2009. Hal. 173-175.
6. Walker SL, Shah M, Hubbard VG, Pradhan HM, Ghimire M. Skin disease is common in rural Nepal: results of a point prevalence study. *Br J Dermatol*. 2008;158:334–338.
7. Grimes PE. Melasma: Etiologic and Therapeutic Considerations. *Arch Dermatol* 1995;131:1453-57.
8. Nokubonga Khoza, Ncoza Dlova. Epidemiology and Global Distribution of melasma in: Sarkar Rashmi. *Melasma A Monograph*. JP Medical Ltd; 2015.
9. Febrianti T, Sudharmono A, Rata IGAK, Bernadette I. Epidemiologi melasma di poliklinik departemen ilmu kesehatan kulit dan kelamin RS. Dr. Cipto mangunkusumo Jakarta tahun 2004. Perdoski [Internet]. 2004 [dikutip 20 Maret 2016]. Tersedia di: perdoski.org/doc/mdvi/fulltext/17/86/Tia.docx.

10. Baumann Leslie, MD. Disorders of Pigmentation. Dalam: Baumann Leslie, MD. Cosmetic Dermatology. The McGraw-Hill Companies; 2002. Page. 63-66.
11. Chan, R. A. Randomized Controlled Trial of the Efficacy and Safety of Fixed Triple Combination (Fluocinolone Acetonide 0.01%, Hydroquinone 4%, Tretinoin 0.05%) Compared with Hydroquinone 4% Cream in Asian Patient with Moderate to Severe Melasma. *Br J Dermatol*; 2008. 159:697-703.
12. Hee Young Kang. Etiological Factor and Triggering Factor in : Sarkar Rashmi. Melasma A Monograph. JP Medical Ltd; 2015.
13. Moertolo. Pengaruh Astaxanthin (3,3'-dihydroxy- β , β '-carotene-4, 4'-dione) Topikal dan Sistemik terhadap Melasma Tipe Epidermal. Makalah Simposium The Natural Astaxanthin Symposium 2009: An Update on Clinic Research; 2009. Hal. 1-14.
14. Cholis M. Patogenesis Melasma. *Majalah Kedokteran Indonesia Jakarta*; 1995.
15. Junquiera L.C, Carneiro J, Kelley R.O. Basic Histology 10th edition, Washington: Lange; 2003. Page. 316-23.
16. Damayanti N, Listiawan MY. Fisiologi dan Biokimia Pigmentasi Kulit. *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*; 2004. Hal. 156-62.
17. Koesoema L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Melasma pada Pekerja Perempuan di Perkebunan Tebu PTPN II Klumpang. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
18. Prameswari R, Setyaningrum T. Management of Melasma. *Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*; 2012; <http://journal.unair.ac.id/management-of-melasma-article-9858-media-34-category-.html> (diakses 30 Mei 2016)
19. Perez-Bernal A, Munoz-Perez MA, Camacho F. Management of Facial Hyperpigmentation. *Am J Clin Dermatol*; 2000. Page. 261-8.

20. Umborowati MA, Rahmadewi R. Studiretrospektif: Diagnosis dan Terapi Pasien Melasma; 2014; <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BIKK/article/view/1514/1166> (diakses 30 Mei 2016)

21. Gupta LK, Singhi MK. *Wood's Lamp*. Indian Journal of Dermatology, Venerology and Leprology 2004; <http://www.ijdvl.com/article.asp?issn=03786323;year=2004;volume=70;issue=2;spage=131;epage=135;aulast=Gupta> (diakses 16 Februari 2016)

22. Kinman T. *Wood's Lamp Examination*; 16 Januari 2016: <http://www.healthline.com/health/woods-lamp-examination#PreparationandProcedure3> (diakses 16 Februari 2016)

23. Nasution R, *Teknik Sampling*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2003.

24. Rikyanto. Profil kasus melasma pelanggan klinik kosmetik di RSUD kota Yogyakarta. Perdoski [Internet]. 2004 [diakses 25 September 2016]. Tersedia di: www.perdoski.or.id/index.php/public/information/mdvi-detail-content/87.

25. Rokhsar CK, Fitzpatrick RE. The treatment of melasma with fractional photothermolysis: a pilot study. *Dermatol Surg*. 2005; 31:1645-50.

26. Kligman AM, Lauher RM. Cutaneous aging: the difference between intrinsic aging and photoaging. *J Cutan Aging and Cosmetic Dermatol* 1998; 5 - 12.

27. Nahidi Yalda, Meibodi NT, Layegh Pouran, et al. Evaluation of the relationship between clinicoepidemiological features of melasma and the level of involvement on wood's lamp Examination. *Iran J Dermatol* 2013; 16: 57-63.

28. Goh CL, Dlova CN. A retrospective study on the clinical presentation and treatment outcome of melasma in a tertiary

- dermatological referral centre in Singapore. *Singapore Med J*. 1999;40(7):455–458.
29. Moin A, Jabery Z and Fallah N., Prevalence and awareness of melasma during pregnancy. *Int J Dermatol*. 2006. 45: 285-88.
 30. Roberts WE. Melasma. Dalam: Kelly AP, Taylor SC, editor. *Dermatology for skin of colour*. New York: McGraw-Hill; 2009. hal.332-6.
 31. Pathak MA. Clinical and therapeutic aspects of melasma: an overview. In: Fitzpatrick TB, Wick MM, Toda K, (Eds). *Brown melanoderma*. Tokyo: University of Tokyo Press, 1986; 161-72.
 32. Sheth VM, Pandya AG. Melasma: A comprehensive update: part I&II. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65: 699-714.
 33. Ortonne JP, Arellano I, Berneburg M, et al. A Global Survey of the role of ultraviolet radiation and hormonal influences in the development of melasma. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23; 1254-62.
 34. Sanchez NP, Pathak MA, Sato S, et al. Melasma: a clinical, light microscopic, ultrastructural, and immunofluorescence study. *J Am Acad Dermatol* 1981; 4: 698-710.