

Hubungan Derajat Keparahan dengan Status Psikososial Pasien Melasma : Studi Cross-sectional

Shelly Lavenia Sambodo*, Endra Yustin Ellistasari, Arie Kusumawardani, Muhammad Eko Irawanto, Nurrachmat Mulianto
Dr. Moewardi General Hospital, Indonesia
Email: laveniashelly@gmail.com*

Abstrak:

Latar Belakang: Melasma tidak hanya berdampak pada aspek fisik berupa hiperpigmentasi, tetapi juga menimbulkan gangguan psikososial yang signifikan. Hubungan antara tingkat keparahan klinis melasma dengan derajat gangguan psikososial belum banyak diteliti di populasi Indonesia. Tujuan: Menganalisis hubungan antara tingkat keparahan melasma menggunakan Melasma Area and Severity Index (MASI) dengan derajat status psikososial menggunakan Melasma Quality of Life (MELASQOL). Metode: Studi cross-sectional dilakukan pada 15 pasien wanita dengan melasma di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tingkat keparahan dinilai menggunakan skor MASI, sedangkan status psikososial dinilai menggunakan kuesioner skor MELASQOL. Analisis korelasi Pearson dan regresi linear sederhana digunakan untuk mengevaluasi hubungan antar variabel. Hasil: Rerata skor MASI adalah $5,95 \pm 1,15$ dengan 53,3% pasien memiliki tingkat keparahan sedang dan 46,7% dengan tingkat derajat berat. Rerata skor MELASQOL adalah $40,33 \pm 6,22$ dengan distribusi yang sama. Terdapat korelasi positif sangat kuat antara skor MASI dan MELASQOL ($r=0,988$; $p<0,001$; $R^2=0,977$). Persamaan regresi menunjukkan $MELASQOL = 8,62 + 5,33 \times MASI$. Kesimpulan: Terdapat hubungan positif yang sangat kuat antara tingkat keparahan melasma dengan derajat gangguan psikososial.

Kata kunci: melasma, MASI, MELASQOL, psikososial, kualitas hidup

Abstract

Background: Melasma not only affects the physical aspect in the form of hyperpigmentation, but also causes significant psychosocial disorders. The relationship between clinical severity of melasma and the degree of psychosocial disorders has not been widely studied in the Indonesian population. Objective: To analyze the relationship between the severity of melasma using the Melasma Area and Severity Index (MASI) and the degree of psychosocial status using the Melasma Quality of Life (MELASQOL). Methods: A cross-sectional study was conducted on 15 female patients with melasma at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. Severity was assessed using the MASI score, while psychosocial status was assessed using the MELASQOL questionnaire. Pearson correlation analysis and simple linear regression were used to evaluate the relationship between variables. Results: The mean MASI score was 5.95 ± 1.15 with 53.3% of patients having moderate severity and 46.7% severe. The mean MELASQOL score was 40.33 ± 6.22 with similar distribution. There was a very strong positive correlation between MASI and MELASQOL scores ($r=0.988$; $p<0.001$; $R^2=0.977$). The regression equation showed $MELASQOL = 8.62 + 5.33 \times MASI$. Conclusion: There is a very strong positive relationship between the severity of melasma and the degree of psychosocial impairment. Each 1-point increase in MASI score was associated with a 5.33-point increase in MELASQOL score.

Keywords: melasma, MASI, MELASQOL, psychosocial, quality of life

Corresponding: Shelly Lavenia Sambodo
E-mail: laveniashelly@gmail.com



PENDAHULUAN

Melasma merupakan kelainan hiperpigmentasi kronik yang didapat menyerang wanita usia reproduksi dengan predileksi area yang terpapar sinar matahari (sun exposed) yang dipicu oleh beberapa faktor antara lain faktor genetik, faktor hormonal seperti penggunaan kontrasepsi

oral dan kehamilan, peradangan kronis serta paparan sinar ultraviolet (UV) dalam waktu yang lama dengan prevalensi mencapai 13,61% di China dan 6,8% di Nepal (Sarkar et al., 2018; Espósito et al., 2022). Di Indonesia, prevalensi melasma diperkirakan 0,25-4% dari seluruh penyakit kulit (Murniastuti et al., 2020). Kondisi ini tidak hanya menimbulkan manifestasi klinis berupa bercak hiperpigmentasi asimetris pada wajah, tetapi juga berdampak signifikan terhadap aspek psikososial dan kualitas hidup pasien (Platsidaki et al., 2023).

Dampak psikososial melasma telah dilaporkan dalam berbagai penelitian internasional, namun data mengenai hubungan antara tingkat keparahan klinis dengan derajat gangguan psikososial masih terbatas, khususnya di populasi Indonesia (Mpofana et al., 2023). Melasma Area and Severity Index (MASI) merupakan instrumen standar untuk menilai tingkat keparahan melasma secara objektif, sedangkan Melasma Quality of Life (MELASQOL) adalah kuesioner tervalidasi untuk mengukur dampak psikososial melasma (Zhu et al., 2022).

Pemahaman hubungan antara tingkat keparahan klinis dengan dampak psikososial penting untuk pendekatan holistik dalam tatalaksana melasma (Praharsini et al., 2017; Ramadhan, 2024; Risyia, 2025). Penelitian ini bertujuan menganalisis korelasi antara skor MASI dengan skor MELASQOL pada pasien melasma untuk memberikan evidence-based data mengenai aspek psikososial dalam konteks keparahan klinis (Asditya & Sukanto, 2017; Rahmawati, 2011).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara derajat keparahan melasma dengan status psikososial pasien, dengan pendekatan studi cross-sectional. Meskipun melasma sering dianggap sebagai masalah kulit kosmetik, penelitian ini mengungkapkan dampaknya yang lebih luas terhadap kualitas hidup dan kesehatan psikososial individu yang mengalaminya. Sebelumnya, penelitian terkait melasma lebih banyak memfokuskan pada aspek medis dan dermatologisnya, sementara hubungan antara kondisi fisik ini dan perubahan dalam kondisi psikososial, seperti kecemasan, depresi, dan penurunan kepercayaan diri, masih kurang diperhatikan. Penelitian ini berkontribusi pada literatur dengan memberikan wawasan baru mengenai efek psikologis yang ditimbulkan oleh melasma, terutama pada pasien dengan derajat keparahan yang berbeda. Manfaat penelitian ini sangat penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai hubungan antara aspek dermatologis dan psikososial, serta untuk membantu tenaga medis dalam merancang pendekatan yang lebih holistik dalam menangani pasien melasma.

METODE PENELITIAN

Studi cross-sectional analitik dilakukan di Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Mei-Agustus 2025. Sebanyak 15 pasien wanita berusia 40-60 tahun dengan diagnosis melasma diikutsertakan dalam penelitian melalui consecutive sampling. Kriteria inklusi meliputi wanita dengan melasma semua tipe (epidermal, dermal, campuran). Kriteria eksklusi adalah wanita dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, hamil dan menyusui, gangguan psikiatri mayor, penggunaan obat psikotropika, gangguan tiroid serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti OAINS, asetaminofen, amiodaron, diltiazem, eltrombopag, 5-FU, bleomisin, siklofosamid, ifosfamid, doksorubisin, hidroksiurea, paklitasel, fenitoin, klorokuin/ hidroksiklorokuin, dapson, isoniazid, levofloksasin, minosiklin,

rifampisin, polimiksin B, zidovudin, klorpromazin, amitriptilin, desipramin, latanoprost dan minoksidil.

Melasma Area and Severity Index (MASI) adalah penilaian tingkat keparahan berdasarkan area keterlibatan, darkness, dan homogenitas pada empat region wajah (dahi, pipi kanan, pipi kiri, hidung/dagu). Melasma Quality of Life (MELASQOL) adalah alat ukur baru untuk menilai kualitas hidup pasien melasma berdasarkan SKINDEX-16 dan kuisisioner tentang perubahan warna kulit yang berfokus terhadap aspek psikososial yang terdiri dari 10 pertanyaan.

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 25.0. Uji normalitas data dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk. Korelasi Pearson digunakan untuk menganalisis hubungan antara skor MASI dan skor MELASQOL. Analisis regresi linear sederhana dilakukan untuk menentukan persamaan prediksi. Nilai signifikansi ditetapkan dengan nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 15 pasien wanita dengan melasma berusia 40-60 tahun (rerata $50,67 \pm 6,88$ tahun). Mayoritas subjek berusia >45 tahun (73,3%) dan bekerja sebagai perawat 9 orang (60,0%). Durasi melasma bervariasi dengan 40,0% pasien mengalami melasma selama 2-5 tahun, 33,3% ≤ 2 tahun, dan 26,7% >5 tahun. Tipe melasma campuran merupakan yang terbanyak (66,7%), diikuti epidermal (20,0%) dan dermal (13,3%). Semua pasien mengalami melasma pada area pipi (80,0%), pada dahi (53,3%) dan pada multipel area (100,0%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n	Persentase (%)	MASI Rerata	MELASQOL Rerata
Usia (tahun)	15	100,0	5,95	40,33
≤ 45 tahun	4	26,7	4,85	35,25
>45 tahun	11	73,3	6,32	42,18
Durasi melasma	15	100,0	5,95	40,33
≤ 2 tahun	5	33,3	4,76	34,80
$>2-5$ tahun	6	40,0	6,33	42,17
>5 tahun	4	26,7	6,68	44,50
Tipe melasma	15	100,0	5,95	40,33
Epidermal	3	20,0	4,23	33,67
Dermal	2	13,3	5,15	37,00
Campuran	10	66,7	6,48	42,90

Distribusi Tingkat Keparahan MASI

Skor MASI subjek penelitian berkisar antara 4,2-8,3 dengan rerata $5,95 \pm 1,15$. Berdasarkan kategorisasi tingkat keparahan, tidak ada pasien dengan melasma ringan (MASI <4), sedangkan 8 pasien (53,3%) memiliki tingkat keparahan sedang (MASI 4-6) dan 7 pasien (46,7%) tingkat keparahan berat (MASI >6). Pasien dengan melasma berat menunjukkan skor MASI rerata $6,81 \pm 0,73$, sementara pasien dengan tingkat keparahan sedang memiliki skor MASI rerata $5,24 \pm 0,52$.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Keparahan MASI

Kategori MASI	n	Persentase (%)	MASI Rerata±SD	MELASQOL Rerata±SD
Ringan (<4)	0	0,0	-	-
Sedang (4-6)	8	53,3	5,24±0,52	36,25±2,71
Berat (>6)	7	46,7	6,81±0,73	45,86±3,48
Total	15	100,0	5,95±1,15	40,33±6,22

Status Psikososial (MELASQOL)

Skor MELASQOL berkisar antara 32-52 dengan rerata 40,33±6,22. Distribusi status psikososial menunjukkan tidak ada pasien dengan gangguan ringan (MELASQOL <25), 8 pasien (53,3%) mengalami gangguan psikososial sedang (MELASQOL 25-40) dan 7 pasien (46,7%) mengalami gangguan berat (MELASQOL >40). Pasien dengan gangguan psikososial berat menunjukkan skor MELASQOL rerata 45,86±3,48, sedangkan pasien dengan gangguan sedang memiliki skor MELASQOL rerata 36,25±2,71.

Tabel 3. Distribusi Status Psikososial MELASQOL

Kategori MELASQOL	n	Persentase (%)	MELASQOL Rerata±SD	MASI Rerata±SD
Ringan (<25)	0	0,0	-	-
Sedang (25-40)	8	53,3	36,25±2,71	5,24±0,52
Berat (>40)	7	46,7	45,86±3,48	6,81±0,73
Total	15	100,0	40,33±6,22	5,95±1,15

Analisis Korelasi MASI dan MELASQOL

Analisis korelasi Pearson menunjukkan hubungan positif yang sangat kuat antara skor MASI dan skor MELASQOL ($r=0,988$; $p<0,001$). Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,977 menunjukkan bahwa 97,7% variabilitas skor MELASQOL dapat dijelaskan oleh variabilitas skor MASI. Hubungan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat keparahan melasma, semakin berat pula gangguan psikososial yang dialami pasien.

Tabel 4. Analisis Korelasi dan Regresi Linear

Parameter	Nilai
Koefisien korelasi Pearson (r)	0,988
Signifikansi (p-value)	<0,001
Koefisien determinasi (R^2)	0,977
Persamaan regresi	MELASQOL = 8,62 + 5,33 × MASI
Standard error	0,228
Interval kepercayaan 95% untuk slope	4,84 - 5,82

Analisis Regresi Linear

Analisis regresi linear sederhana menghasilkan persamaan MELASQOL = 8,62 + 5,33 × MASI. Konstanta 8,62 menunjukkan nilai baseline MELASQOL ketika MASI bernilai nol (secara teoretis), sedangkan koefisien regresi 5,33 menunjukkan bahwa setiap peningkatan 1 poin skor MASI berhubungan dengan peningkatan 5,33 poin skor MELASQOL. Standard error sebesar 0,228 menunjukkan presisi yang tinggi dari model prediksi.

Tabel kontingensi menunjukkan bahwa semua pasien dengan tingkat keparahan MASI berat (n=7) juga mengalami gangguan psikososial berat berdasarkan skor MELASQOL. Demikian pula, semua pasien dengan tingkat keparahan MASI sedang (n=8) mengalami

gangguan psikososial sedang. Tidak terdapat overlap antara kategori, menunjukkan konsistensi hubungan antara kedua variabel.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hubungan

Analisis berdasarkan karakteristik subjek menunjukkan bahwa pasien dengan durasi melasma >5 tahun memiliki skor MASI dan MELASQOL yang lebih tinggi (MASI=6,68; MELASQOL=44,50) dibandingkan dengan durasi ≤2 tahun (MASI=4,76; MELASQOL=34,80). Tipe melasma campuran menunjukkan skor yang lebih tinggi (MASI=6,48; MELASQOL=42,90) dibandingkan dengan tipe epidermal (MASI=4,23; MELASQOL=33,67) dan dermal (MASI=5,15; MELASQOL=37,00).

Usia >45 tahun berhubungan dengan skor yang lebih tinggi pada kedua parameter (MASI=6,32; MELASQOL=42,18) dibandingkan dengan usia ≤45 tahun (MASI=4,85; MELASQOL=35,25), menunjukkan bahwa faktor usia turut berperan dalam tingkat keparahan dan dampak psikososial melasma.

Penelitian ini menunjukkan hubungan positif yang sangat kuat antara tingkat keparahan melasma dengan derajat gangguan psikososial pada populasi Indonesia. Koefisien korelasi 0,988 menunjukkan hubungan yang hampir sempurna, lebih tinggi dibandingkan penelitian sebelumnya yang melaporkan korelasi sedang hingga kuat ($r=0,6-0,8$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pada populasi Indonesia, dampak psikososial melasma sangat bergantung pada tingkat keparahan klinis.

Koefisien determinasi 97,7% menunjukkan bahwa hampir seluruh variabilitas gangguan psikososial dapat dijelaskan oleh tingkat keparahan melasma. Hal ini berbeda dengan penelitian di populasi Barat yang menunjukkan faktor-faktor lain seperti faktor sosioekonomik, dukungan sosial, dan mekanisme koping turut berperan signifikan (Platsidaki et al., 2023). Perbedaan ini mungkin mencerminkan karakteristik budaya masyarakat Indonesia yang lebih mementingkan penampilan fisik sebagai determinan utama kesejahteraan psikososial. (Mpfofana et al., 2023).

Persamaan regresi MELASQOL = $8,62 + 5,33 \times \text{MASI}$ memberikan implikasi klinis yang penting. Koefisien 5,33 menunjukkan bahwa setiap peningkatan 1 poin skor MASI berhubungan dengan peningkatan 5,33 poin skor MELASQOL. Mengingat skor MELASQOL >20 dianggap bermakna klinis untuk gangguan kualitas hidup, maka pasien dengan skor MASI >2,1 sudah berpotensi mengalami gangguan psikososial yang signifikan (Platsidaki et al., 2023). Temuan ini memperkuat pentingnya intervensi dini pada melasma, bahkan pada kasus yang tampak ringan secara klinis.

Tidak adanya pasien dengan kategori MASI ringan (<4) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang datang ke layanan kesehatan sudah dalam kondisi melasma sedang hingga berat. Hal ini mungkin mencerminkan keterlambatan dalam pencarian bantuan medis atau keterbatasan akses layanan kesehatan spesialis. Temuan ini memperkuat pentingnya edukasi masyarakat tentang melasma dan program deteksi dini (Jusuf et al., 2019; Shakya et al., 2024).

Hubungan antara durasi melasma dengan tingkat keparahan dan dampak psikososial menunjukkan bahwa melasma yang tidak tertangani cenderung progresif, baik secara klinis maupun psikososial (Ghale et al., 2025). Pasien dengan durasi >5 tahun menunjukkan skor

MASI dan MELASQOL yang lebih tinggi, mengindikasikan bahwa intervensi dini dapat mencegah progresivitas dan dampak psikososial yang lebih berat (Mpofana et al., 2023).

Tipe melasma campuran yang menunjukkan skor tertinggi sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa tipe campuran merupakan yang paling sulit ditangani dan memberikan respons terapi yang kurang optimal (Berardesca et al., 2020). Kompleksitas patofisiologi tipe campuran yang melibatkan deposisi melanin baik di epidermis maupun dermis sesuai dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan dampak psikososial yang lebih berat (Lawrence et al., 2024).

Faktor usia yang menunjukkan hubungan positif dengan tingkat keparahan dan dampak psikososial mungkin berkaitan dengan akumulasi paparan faktor risiko seperti sinar UV, perubahan hormonal menopause dan penurunan kapasitas regeneratif kulit seiring bertambahnya usia (Nabila et al., 2021). Selain itu, pada usia yang lebih tua, aspek penampilan fisik mungkin menjadi lebih sensitif karena proses penuaan yang terjadi bersamaan (Oktarina et al., 2012; Sari et al., 2012).

Korelasi yang hampir sempurna ($r=0,988$) menunjukkan bahwa dampak psikososial melasma sangat bergantung pada tingkat keparahan klinis. Setiap peningkatan 1 poin skor MASI berhubungan dengan peningkatan 5,33 poin skor MELASQOL. Hal ini memperkuat pentingnya pendekatan holistik dalam tatalaksana melasma yang tidak hanya memperhatikan aspek klinis tetapi juga dampak psikososial, serta perlunya intervensi dini untuk mencegah progresivitas dan dampak yang lebih berat. Hasil penelitian ini memberikan beberapa implikasi klinis penting: 1) Setiap pasien melasma perlu dinilai dampak psikososialnya menggunakan instrumen terstandar seperti MELASQOL; 2) Pasien dengan skor MASI $>2,1$ sudah berpotensi mengalami gangguan psikososial bermakna dan memerlukan perhatian khusus; 3) Tatalaksana melasma perlu melibatkan aspek psikososial, tidak hanya terapi medis dermatologis; 4) Pasien dengan durasi panjang dan tipe campuran memerlukan monitoring yang lebih intensif.

Keterbatasan penelitian ini termasuk ukuran sampel yang relatif kecil dengan desain cross-sectional yang tidak dapat menunjukkan hubungan kausal. Penelitian longitudinal dengan sampel yang lebih besar diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini dan mengidentifikasi faktor-faktor lain yang berperan dalam hubungan antara tingkat keparahan melasma dengan dampak psikososial.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan positif yang sangat kuat antara tingkat keparahan melasma (skor MASI) dengan derajat gangguan psikososial (skor MELASQOL) pada pasien melasma.

DAFTAR PUSTAKA

- Asditya, A., & Sukanto, H. (2017). Studi retrospektif: Profil pasien melasma (Profile of melasma patients: A retrospective study). *Laser, 1*(2).
- Berardesca, E., Rigoni, C., Cantù, A., Cameli, N., Tedeschi, A., & Laureti, T. (2020). Effectiveness of a new cosmetic treatment for melasma. *Journal of Cosmetic Dermatology, 19*(7), 1684–1690.

- Espósito, A. C., Cassiano, D. P., Silva, C. N., Lima, P. B., Dias, J., Hassun, K., Bagatin, E., Miot, H. A., & Miot, L. D. B. (2022). Update on melasma—Part 1: Pathogenesis. *Dermatologic Therapy*, *12*, 1967–1988.
- Ghale, R. A., Nasimi, M., Alidoost, S., Talebi, M., Ghale, R. A., Rahmani, M., Zare, R., & Karimi, A. (2025). Melasma and its effect on quality of life: A cross-sectional perspective. *Dermatology Practical & Conceptual*, *15*(1), 4601.
- Jusuf, N. K., Putra, I. B., & Mahdalena, M. (2019). Is there a correlation between severity of melasma and quality of life? *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *7*(16), 2615.
- Lawrence, E., Syed, H. A., & Al Aboud, K. M. (2024). Postinflammatory hyperpigmentation. In *Vulvar disease: Breaking the myths* (pp. 261–262).
- Mpofana, N., Paulse, M., Gqaleni, N., Makgobole, M. U., Pillay, P., Hussein, A., Dlova, N., & Aboobaker, J. (2023). The effect of melasma on the quality of life in people with darker skin types living in Durban, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(22), 7068.
- Murniastuti, D. S., Etnawati, K., & Pudjiati, S. R. (2020). The correlation between severity of melasma with facial wrinkles in Yogyakarta, Indonesia. *Dermatology Reports*, *12*(2), 8390.
- Nabila, Y. A., Damayanti, Handayani, S., & Setyaningrum, T. (2021). The effect of lifestyle on skin aging. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, *33*(2), 110–115.
- Oktarina, P. D., Muslimin, M., & Maharani, N. (2012). *Faktor risiko penderita melasma*. Fakultas Kedokteran.
- Platsidaki, E., Efstathiou, V., Markantoni, V., Kouris, A., Kontochristopoulos, G., Nikolaidou, E., Papageorgiou, E., Gregoriou, S., & Rigopoulos, D. (2023). Self-esteem, depression, anxiety and quality of life in patients with melasma living in a sunny Mediterranean area: Results from a prospective cross-sectional study. *Dermatologic Therapy*, *13*(5), 1127.
- Praharsini, I., Suryawati, N., & Dewi, H. (2017). Skor kualitas hidup dermatologi berkorelasi positif dengan melasma area and severity index. *Intisari Sains Medis*, *8*(3), 189–192.
- Rahmawati, N. (2011). *Hubungan antara melasma dengan tingkat kualitas hidup*.
- Ramadhan, S. K. (2024). *Hubungan antara pemakaian tabir surya dengan derajat keparahan melasma (skor MMASI) pada wanita di RSUD Dr. Soegiri Lamongan*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Risyia, A. (2025). *Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal jenis suntik terhadap kejadian melasma pada wanita usia 30–50 tahun di Puskesmas Surantiah Pesisir Selatan tahun 2024–2025*. Universitas Baiturrahmah.
- Sari, W., Indrawati, L., & Harjanto, M. M. B. D. (2012). *Panduan lengkap kesehatan wanita*. Penebar PLUS+.
- Sarkar, R., Ailawadi, P., & Garg, S. (2018). Melasma in men: A review of clinical, etiological, and management issues. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, *11*(2), 53.
- Shakya, S., Pathak, B. D., Lamichhane, R., Ghimire, B., Devkota, S., Ghimire, S., Marahatta, S., Pokharel, S. S., & Neupane, P. (2024). Risk factors and severity of melasma in patients attending dermatology outpatient department of a tertiary care hospital: A cross-sectional study. *Medicine*, *103*(37), e39674.

Shelly Lavenia Sambodo*, Endra Yustin Ellistasari, Arie Kusumawardani, Muhammad Eko Irawanto, Nurrachmat Mulianto

Hubungan Derajat Keparahan dengan Status Psikososial Pasien Melasma: Studi Cross-sectional

Zhu, Y., Zeng, X., Ying, J., Cai, Y., Qiu, Y., & Xiang, W. (2022). Evaluating the quality of life among melasma patients using the MELASQoL scale: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, *17*(1), e0262833.