

Karakteristik Dan Perawatan Kulit Untuk Orang Asia

Nita Andrini

Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara, Jalan Gedung Arca Nomor 53 Medan, Sumatera Utara, Indonesia

Email Korespondensi: nitaandrini@umsu.ac.id

Abstrak: Perawatan kulit merupakan suatu kegiatan rutin yang dilakukan sehari – hari agar kulit tetap sehat. Saat ini begitu banyak produk perawatan kulit yang dijual di pasaran. Masing-masing merek mengunggulkan produk yang dipasarkannya. Dalam memilih produk perawatan kulit, terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan, baik jenis kelamin, usia, waktu tidur, dan kondisi kulit seseorang.^{1,2} Berdasarkan Galzote *et al* pada semua kelompok populasi Asia, kelembapan permukaan kulit dan TEWL umumnya menurun seiring bertambahnya usia.³ Negara Asia umumnya memiliki iklim hangat, sehingga karakteristik kulit Asia secara alami menghasilkan lebih banyak minyak, yang membuat etnis Asia lebih rentan terjadi akne daripada etnis Kasukasia.⁴ Orang Asia memiliki beberapa foto tipe kulit yang bervariasi berdasarkan skala Fitzpatrick tipe III (coklat muda) hingga IV (coklat sedang) di antara populasi Cina dan Jepang dan tipe IV dan V (coklat tua) di antara populasi India dan Pakistan. Jumlah melanin yang lebih besar membuat kelompok etnis ini memiliki foto proteksi alami yang lebih baik daripada kelompok lain; namun akibatnya cenderung mengalami kelainan pigmentasi.⁵ Kulit orang Asia cenderung lebih mudah iritasi, dikarenakan stratum korneum yang lebih tipis, sehingga kulit menjadi lebih sensitif terhadap faktor lingkungan dan kimiawi yang dapat merusak keseimbangan pH kulit.⁶ Untuk memilih perawatan kulit yang baik, perlu dilakukan penelitian untuk mempelajari karakteristik kulit Asia dan perbedaan dari jenis kulit lainnya.⁵ Perawatan kulit paling mendasar yang dapat dipilih untuk etnis Asia maupun lainnya dapat berupa pembersih wajah, pelembab, dan *sunscreen*, dengan tetap memperhatikan faktor intrinsik dan ekstrinsik kulit pasien dalam pemilihan kandungan dan rejimen yang dipilih.

Kata Kunci: Perawatan kulit, kulit asia, kosmetik

PENDAHULUAN

Perawatan kulit rutin merupakan proses merawat kulit yang merupakan tugas penting untuk menjamin agar kulit tetap dalam kondisi baik dan sehat. Terdapat beberapa cara merawat kulit yang berbeda, tergantung pada jenis kulit masing-masing. Penentuan tipe kulit membutuhkan pengetahuan tentang kondisi dan gejala kulit tersebut¹. Tipe

kulit dapat dibedakan berdasarkan beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, waktu tidur, dan kondisi kulit.²

Tipe kulit dapat dikategorikan menjadi 4 tipe, yaitu kering, berminyak, normal, dan kombinasi. Kulit kering adalah kulit yang terasa kering seperti kulit terkelupas, bersisik dan kasar. Kulit berminyak adalah kondisi kulit seperti mengkilap, licin, atau dapat memiliki pori

– pori yang besar. Sedangkan kulit normal adalah kondisi peralihan di antara kulit berminyak dan kering yang seimbang, bersih, dan tidak sensitif. Perbedaan kulit kombinasi dengan kulit normal adalah kulit kombinasi mengalami kekeringan di beberapa tempat, dan berminyak di tempat lain.⁷

Perawatan kulit juga dapat berbeda sesuai dengan ras dan etnis tertentu. Hal ini disebabkan karena terdapat perbedaan dalam struktur dan fungsi kulit dari masing-masing ras/etnis tertentu. Baik dari faktor internal kulit ketebalan/kepadatan dan kelembapan stratum korneum, *transepidermal water loss (TEWL)*, absorpsi perkutaneus, reaktivitas pembuluh darah kulit, pH, distribusi melanosom, maupun dari faktor eksternal seperti lingkungan tempat tinggal masing-masing etnis, iklim, paparan sinar ultra violet (UV), dan lain – lain.⁵

Orang Asia merupakan kelompok etnis yang penting dikarenakan karakteristik kulitnya yang berbeda, cara hidup, dan kebiasaan khusus. Istilah "Asia" digunakan untuk orang-orang dari Asia Tenggara, Timur Jauh, atau anak benua India. Pada abad 21 terdapat perubahan demografis yang penting, di mana setengah populasi dunia merupakan orang Asia.⁶ Berdasarkan informasi ini, penulis ingin membahas tentang cara memilih perawatan kulit yang terbaik untuk kulit orang Asia.

ISI

Kulit merupakan organ vital bagi kehidupan manusia yang berperan dalam serangkaian fungsi yang kompleks dan sangat penting untuk mempertahankan homeostasis. Fungsi kulit yang paling

penting adalah untuk memelihara keseimbangan cairan dari organisme dan membentuk sawar mekanis efektif terhadap cedera eksternal baik fisik, kimia, atau biologis. Kulit juga berperan aktif dalam termoregulasi dan terlibat dalam menjaga ketebalan tubuh, serta kulit juga berperan penting dalam sintesis vitamin D dan berfungsi sebagai organ sensorik dalam mendeteksi berbagai rangsangan.⁸ Terdiri dari tiga lapisan utama, yaitu epidermis, dermis, dan jaringan subkutaneus. Setiap lapisan memiliki karakteristik dan fungsi spesifik.

Epidermis merupakan lapisan kulit yang paling superfisial, dan sangat penting dalam sudut pandang kosmetik karena lapisan ini memberikan tekstur dan kelembapan kulit, dan berperan dalam warna kulit. Jika permukaan epidermis kering atau kasar kulit akan tampak menua.⁹ Dermis terletak di antara epidermis dan lemak subkutaneus, yang bertanggung jawab atas ketebalan kulit. Ketebalan kulit bervariasi, tergantung dari bagian tubuh yang berbeda dan ukurannya berbeda bergantung usia. Penuaan kulit akan berdampak pada penurunan ketebalan dan kelembapan lapisan ini. Dermis sebagian besar terdiri dari kolagen yang merupakan salah satu protein alami terkuat dan terbanyak pada manusia serta kulit yang memberikan ketahanan pada kulit.¹⁰

Jaringan subkutaneus atau sering juga disebut dengan hipodermis merupakan salah satu jaringan terbesar di tubuh manusia. Komponen utama dari lapisan ini adalah adiposa, jaringan fibrosa, dan pembuluh darah. Penambahan dan pengurangan jaringan adiposa dan perubahan volume berperan dalam penampilan wajah dan tubuh yang menua.

Secara kosmetik jaringan ini perlu lebih diperhatikan karena memiliki banyak peran dalam dermatologi kosmetik dan penampilan secara umum.¹¹

Rutinitas perawatan kulit adalah proses untuk memelihara kulit setiap individu. Tipe kulit yang berbeda memiliki rutinitas dan prosedur yang berbeda yang harus diikuti.¹² Dalam memilih perawatan kulit sebaiknya kita fokuskan dengan pendekatan fenotipikal, di mana merupakan cara yang paling mudah dalam mendiskusikan berbagai masalah yang perlu dipertimbangkan saat memberikan rejimen perawatan kulit yang layak. Pendekatan fenotipikal difokuskan terhadap 4 masalah kulit wajah utama, hidrasi kulit, inflamasi, pigmentasi, dan faktor risiko penuaan kulit.¹³

Berdasarkan hidrasinya, kulit dapat dikategorikan menjadi 4 tipe, yaitu normal, berminyak, kering, dan kombinasi. Kulit yang sensitif tidak dimasukkan karena tipe ini lebih dekat ke penyakit kulit dan alergi yang melibatkan faktor medis seperti makanan, kimiawi, debu, dan riwayat keluarga.^{2,14}

Untuk mengidentifikasi tipe kulit kebanyakan peneliti menggunakan reaksi, kondisi, dan gejala dari kulit tersebut.^{1,15} Meskipun faktor lainnya dapat juga berpengaruh dalam menentukan tipe kulit seperti jam tidur, lingkungan dan aktivitas.²

Untuk kulit kering, terdapat beberapa kondisi kulit yang dapat dipertimbangkan sebagai kulit yang kencang, kemerahan, kasar, dan gatal. Peningkatan usia dapat menyebabkan kulit kering pada orang yang tidak merawat kulitnya dengan baik.¹²

Kulit yang berminyak ditandai dengan meningkatnya jumlah lemak pada permukaan kulit akibat dari kelenjar sebacea yang bekerja terlalu aktif. Kulit kebanyakan tampak berkilau dan tebal, biasanya dengan pori-pori yang membesar. Cenderung gampang berkomedo dan noda lainnya, hal ini terutama mengenai remaja dan orang yang lebih muda. Faktor lainnya dapat diakibatkan cuaca yang lembap, stres dan hormon.¹²

Untuk kulit kombinasi, kulit terasa kering di beberapa bagian tubuh atau terasa berminyak di tempat lain. Kekeringan bisa di pipi dan di sekitar mata sementara berminyak di *t-zone* (hidung, dahi, dan dagu). Regimen perawatan kulit yang berbeda perlu untuk bagian kering dan berminyak. Ini adalah jenis kulit yang sangat umum.¹²

Galzote *et al* mengevaluasi kulit wajah dari berbagai populasi Asia (dari Cina, India, Korea Selatan, Jepang, dan Filipina) dalam kelompok usia yang berbeda, mereka menemukan bahwa subjek dari Jepang umumnya memiliki kelembapan permukaan kulit yang lebih besar di semua kelompok umur, sedangkan subjek dari Cina memiliki tingkat rata-rata *Trans Epidermal Water Loss (TEWL)* tertinggi, yang menunjukkan fungsi penghalang stratum korneum yang lebih buruk. Di semua kelompok populasi Asia, kelembapan permukaan kulit dan TEWL umumnya menurun seiring bertambahnya usia (kecuali remaja). Subjek dari Seoul, Korea Selatan, dan Calicut, India, memiliki pembacaan sebum yang tertinggi. Kandungan sebum menurun seiring bertambahnya usia, dengan pengecualian subjek dalam kelompok usia 25 hingga 40 tahun.³ Dengan bertambahnya usia wanita,

hormon seperti estrogen menyebabkan kelenjar sebacea memproduksi sebum yang lebih sedikit dan berkurangnya fungsi sawar stratum korneum yang mengakibatkan kulit menjadi lebih kering.^{3,16,17}

Negara-negara Asia umumnya memiliki iklim yang hangat, sehingga pada umumnya kulit Asia secara alami menghasilkan lebih banyak minyak, yang membuat individu etnis Asia lebih rentan terhadap akne daripada etnis Kasukasia.⁶

Untuk jenis kulit berminyak perawatan kulit harus dilakukan dengan memilih pembersih dan pelembap yang tepat. Pembersih sebaiknya dipilih pembersih berbusa yang mengandung surfaktan untuk menghilangkan kelebihan lemak. Jenis kulit berminyak lebih menyukai perasaan bersih yang diberikan pada kulit. PH pembersih juga berperan dalam fungsi sawar kulit. Jenis kulit berminyak tidak menunjukkan kecenderungan peradangan dan dapat mentolerir pembersih sabun dengan pH lebih tinggi, berbeda dengan kulit kering yang membutuhkan pembersih pH netral atau asam. Untuk pelembap, tipe kulit berminyak akan memproduksi jumlah sebum yang cukup atau berlebih untuk memberikan permukaan yang oklusi untuk membantu memperlambat TEWL. Sensasi berminyak yang ditimbulkan sebum pada kulit dapat membuat orang dengan jenis kulit berminyak cenderung tidak menggunakan tabir surya karena banyak produk tabir surya dibuat dengan silikon dan bahan yang larut dalam minyak yang memberikan rasa berminyak. Untuk alasan ini, jenis kulit yang sangat berminyak harus menggunakan tabir surya sebagai pengganti pelembap dan jenis yang sedikit

berminyak harus menggunakan losion yang lebih ringan atau pelembap jenis serum. Jenis berminyak harus menghindari pelembap jenis minyak dan krim berat dan kemungkinan akan lebih memilih pelembap yang mengandung humektan seperti asam hialuronat dan analog heparin sulfat.¹³

Pendekatan fenotipikal kedua adalah inflamasi pada kulit, di mana inflamasi dapat ditandai dengan timbulnya lesi akne, kemerahan, gatal, panas, menyengat dan urtikaria, yang merupakan gejala dari jenis kulit yang sensitif. Terdapat 4 jenis yang berbeda dari kulit sensitif yang harus dipertimbangkan secara independen saat memilih rejimen perawatan wajah, yaitu: (1) tipe akne (cenderung berkembang ke lesi akne seperti papul, pustul, komedo, dan kista); (2) tipe rosacea (menampilkan kecenderungan kemerahan berulang, kemerahan pada wajah, dan mengalami sensasi panas); (3) tipe menyengat (predileksi sensasi menyengat atau terbakar); dan (4) tipe alergi (lebih menunjukkan eritema, pruritus, dan pengelupasan kulit saat kontak dengan alergen dan iritan). Setiap tipe dari kulit sensitif ini dapat terjadi sendiri atau kombinasi dengan tipe kulit sensitif lainnya, dan setiap tipe memiliki kebutuhan perawatan kulit yang unik. Penting untuk mengetahui tipe mana yang dominan. Tipe alergi/iritan merupakan yang paling penting karena terapinya termasuk menghindari faktor pencetus.¹³

Penggunaan perawatan kulit hipoalergenik merupakan pilihan untuk tipe kulit ini. Produk harus ditambahkan satu per satu dalam seminggu di antara setiap penambahan sehingga jika pasien

mengalami reaksi, lebih mudah untuk mengidentifikasi penyebab alerginya.

Bentuk kedua adalah rosacea. Pasien dengan inflamasi dan kemerahan akibat rosacea perlu menambahkan anti inflamasi ke dalam rejimen mereka, dan harus diberikan sekitar 4 minggu agar inflamasi mereda sebelum memberikan bahan terapi akne apa pun. Sebagai kesimpulan dalam memberikan perawatan kulit sensitif dengan beberapa tipe, pertama harus menghindari alergen penyebab, kemudian tambahkan bahan anti inflamasi, dan terakhir berikan pengobatan akne. Pasien akne dapat merasa frustrasi akibat lamanya perbaikan kulitnya, sehingga kita harus menjelaskan prosesnya kepada mereka. Tambahan terapi oral dan cahaya biru dapat mempercepat proses terapi akne.¹³

Kulit orang Asia dikatakan cenderung lebih mudah mengalami iritasi, dikarenakan stratum korneum atau lapisan kulit paling luar yang lebih tipis, dibanding kelompok etnis lainnya. Akibatnya kulit menjadi lebih sensitif terhadap faktor lingkungan dan kimiawi yang dapat merusak keseimbangan pH kulit. *Sunscreen* merupakan bagian dari perawatan kulit rutin sehari-hari yang sangat penting dalam mencegah iritasi dan menjaga kulit yang sensitif.⁶

Parameter karakterisasi kulit primer ketiga didasarkan pada pigmentasi kulit. Warna kulit paling sering ditentukan berdasarkan *Fitzpatrick Skin Phototypes (SPT)* IV sampai VI. Tipe kulit ini, berdasarkan definisinya, mudah atau cepat menggelap (*tan*) dan terbakar minimal, jarang, atau tidak pernah. Sistem *Fitzpatrick SPT* awalnya dikembangkan untuk menilai respons pasien terhadap paparan UV untuk tujuan mengobati

kondisi kulit dengan sinar. *SPT* ini menentukan *minimum erythema dose (MED)* setiap tipe kulit, yang kemudian digunakan untuk mengarahkan dosis terapi UV untuk berbagai jenis penyakit kulit. Sistem foto tipe kulit ini telah berkembang menjadi cara untuk menggambarkan warna kulit pasien.⁵

Tabel 1. *Fitzpatrick Skin Phototype*

Tipe Kulit	Gambaran	Reaksi terhadap paparan matahari
Tipe I	Sangat putih, rambut pirang atau merah, mata berwarna terang, sering dijumpai flek	Selalu terbakar, tidak pernah menggelap
Tipe II	Kulit putih, mata terang, rambut cerah	Mudah terbakar
Tipe III	Tipe kulit paling sering dijumpai, putih, warna mata dan rambut bervariasi	Terkadang terbakar, menggelap secara bertahap
Tipe IV	Kulit Mediterania Kaukasia, pigmentasi sedang sampai berat	Jarang terbakar, selalu menggelap
Tipe V	Kulit hitam, kulit Mediterania, jarang sensitif terhadap matahari	Mengelap
Tipe VI	Kulit hitam, jarang sensitif terhadap matahari	Mudah menggelap

*Dikutip dari kepustakaan nomor 5.

Orang Asia memiliki beberapa foto tipe kulit yang bervariasi dari menurut skala *Fitzpatrick* tipe III (coklat muda)

hingga IV (coklat sedang) di antara populasi Cina dan Jepang dan tipe IV dan V (coklat tua) di antara populasi India dan Pakistan.⁵

Jumlah melanin yang lebih besar membuat kelompok etnis ini memiliki foto proteksi alami yang lebih baik daripada kelompok lain; namun, sebagai akibatnya, populasi ini menunjukkan kecenderungan yang lebih besar untuk memiliki kelainan pigmentasi. *Lentiginos*, *ephelides* dan melasma adalah kelainan epidermis yang paling umum, dan nevi dari Ota dan Hori adalah kelainan pigmen kulit yang sering terjadi. Hiper pigmentasi pasca inflamasi khas untuk jenis kulit ini, terjadi setelah kerusakan kulit, termasuk penggunaan laser dan sumber cahaya lainnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mempelajari karakteristik kulit Asia dan perbedaan dari jenis kulit lainnya, untuk pemilihan strategi terapi yang lebih baik dan manajemen klinis dan kosmetik yang lebih baik dari diskromia dan kondisi kulit lainnya.⁵

Tipe kulit berpigmen harus diberikan dan didukasi 2 bentuk rejimen perawatan kulit: rejimen terapi dan regimen pemeliharaan. Studi melasma menunjukkan perbaikan 1 sampai 2 tingkat pada 12 – 16 minggu di beberapa kasus. Oleh karena itu, rejimen terapi paling tidak lamanya 3 sampai 4 bulan, dan pasien harus diperingatkan bahwa mungkin perlu beberapa siklus terapi bergantung pada (1) keparahan melasma, (2) kepatuhan terhadap rejimen, (3) menghindari sinar matahari, dan (4) adanya faktor lain seperti stres dan penggunaan estrogen. Siklus terapi harus terdiri dari (1) SPF spektrum luas harian, (2) dua kali sehari inhibitor tyrosinase, (3) retinoid pada malam hari,

(4) agen penghambat PAR-2, baik dalam tabir surya, serum, atau pelembap, dan (5) pembersih eksfoliasi. Untuk menghemat langkah-langkah rejimen dan meningkatkan kemanjuran, produk malam hari dapat berupa *triple* kombinasi yaitu retinoid, inhibitor tirosinase, dan steroid seperti "Formula Kligman".¹³

Setelah 4 bulan, atau pada pembersihan gangguan pigmentasi, rejimen harus diubah menjadi rejimen pemeliharaan. Rejimen pemeliharaan tidak boleh mengandung inhibitor tirosinase (dengan pengecualian asam askorbat) tetapi harus mencakup (1) SPF spektrum luas harian; (2) antioksidan seperti asam askorbat; (3) zat penghambat PAR-2 baik dalam tabir surya, serum, atau pelembap; (4) lignin peroksidase; dan (5) pembersih eksfoliasi. Regimen pemeliharaan akan digunakan setidaknya selama 1 bulan atau sampai pigmentasi mulai kembali, pada saat itu rejimen pengobatan akan dilanjutkan selama 4 bulan lagi.¹³

Terakhir karakterisasi kulit berdasarkan risiko penuaan kulit. Penuaan kulit merupakan rantai kompleks dari kejadian yang mencerminkan proses alami intrinsik dan ekstrinsik. Penuaan intrinsik adalah fungsi hereditas individu dan hasil dari perjalanan waktu. Proses ini, tentu saja, tak terelakkan dan di luar kendali. Namun, persentase terbesar dari penuaan kulit adalah karena faktor gaya hidup seperti paparan sinar matahari, penggunaan *tanning bed*, merokok, peningkatan kadar kortisol, peningkatan kadar gula darah, kurang olahraga, penggunaan obat-obatan dan alkohol yang berlebihan, dan pola makan yang buruk. Penggunaan tabir surya harian, retinoid, dan teknologi anti penuaan lainnya dapat

mengurangi risiko penuaan kulit. Kulit yang rentan terhadap kerutan ditemukan pada pasien di atas usia 20 tahun yang tidak menggunakan teknologi anti penuaan untuk mencegah kerutan sambil juga melakukan beberapa perilaku gaya hidup yang merusak.¹³

Kulit orang Asia berbeda dengan Kaukasia baik dalam hal struktur dan fisiologi kulit. Akibat dari perbedaan ini, kulit orang Asia dengan pigmentasi yang lebih gelap memiliki respons yang berbeda dengan sinar UV, laser dan peralatan menggunakan cahaya lainnya. Kulit orang Asia juga menunjukkan manifestasi klinis lain dari *fotoaging*. Kulit orang Asia mungkin memberi keuntungan dalam terapi kulit dengan target masalah penuaan yang berbeda dibanding yang melibatkan kulit orang Kaukasia.¹⁸

DISKUSI

Tidak ada satu kandungan atau produk yang ideal untuk seluruh tipe kulit. Setiap tipe kulit memiliki kebutuhan individu yang harus diperhitungkan saat memilih produk dan yang mana harus dikombinasi untuk memperoleh efikasi maksimal. Terdapat variabel lain yang perlu dipertimbangkan ketika memilih produk perawatan kulit untuk pasien termasuk kualitas dan pilihan bahan, formulasi produk, pembuatan, pengemasan, penyimpanan, dan pengiriman.¹³

Tabel 2 menunjukkan contoh dari struktur dasar rejimen perawatan kulit. Pembersih merupakan langkah pertama yang dilakukan di pagi dan sore hari untuk membersihkan kulit dari debu dan kotoran. Berikutnya aplikasikan produk mata untuk

melindungi kulit tipis dari rejimen ketiga yaitu obat-obatan atau produk perawatan. Langkah keempat adalah pelembap. Pada pagi hari, langkah kelima adalah *sunscreen*, sedangkan pada malam hari langkah kelima adalah retinoid. Retinoid diaplikasikan terakhir untuk membatasi penetrasi.¹³

Tabel 2. Struktur Khas untuk Rejimen Perawatan Kulit yang Sesuai dengan Sebagian Besar Jenis Kulit

PAGI	MALAM
Langkah 1 : Pembersih	Langkah 1 : Pembersih
Langkah 2 : Produk Mata	Langkah 2 : Produk Mata
Langkah 3 : Produk perawatan atau obat - obatan	Langkah 3 : Produk perawatan atau obat - obatan
Langkah 4 : Pelembap	Langkah 4 : Pelembap
Langkah 5 : <i>Sunscreen</i>	Langkah 5 : Retinoid

*Dikutip dari kepustakaan nomor 13.

Belum ada kesimpulan tegas yang menunjukkan perbedaan pada setiap ras dalam struktur kulit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kulit berpigmen berat lebih kompak (padat), dan mungkin memiliki lebih banyak lapisan sel dibandingkan dengan kulit berpigmen ringan. Perubahan sifat biofisik kulit seiring bertambahnya usia menunjukkan bahwa jenis kulit yang lebih gelap mempertahankan sifat kulit yang lebih muda dibandingkan dengan jenis kulit yang cerah. Kemungkinan terdapat variabilitas etnis dalam struktur kolagen dermal dan banyaknya lipid permukaan. Jenis kulit yang lebih gelap yang ditemukan pada kelompok Asia tertentu sepertinya memiliki fibroblas yang lebih besar dan struktur bundel kolagen yang bervariasi. Kandungan lipid stratum korneum lebih tinggi pada pasien Asia dibandingkan dengan etnis lain. Kulit

orang Asia dilaporkan memiliki fungsi sawar kulit yang lebih lemah secara keseluruhan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kulit orang Asia mungkin lebih sensitif terhadap bahan kimia eksogen, mungkin karena stratum korneum yang lebih tipis dan kepadatan kelenjar ekrin yang lebih tinggi.¹⁸

Anamnesis yang lengkap dan terarah serta pemeriksaan kulit pasien merupakan instrumen yang terbaik untuk mencapai tujuan setiap individu secara global dan merupakan cara yang tepat untuk memahami harapan pasien mengenai hasil akhir. Sangat penting untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita pasien, riwayat obat-obatan, riwayat alergi, riwayat pembedahan, riwayat keluarga, prosedur estetik dan perawatan kulit yang pernah dilakukan, dan bagaimana tingkat kepuasan pasien. Begitu juga dengan gaya hidup pasien, pekerjaan di luar ruangan, kebiasaan paparan matahari. Semua aspek ini harus dinilai seluruhnya sebelum memberikan perawatan kulit yang tepat untuk etnis manapun.¹⁹

KESIMPULAN

Penting untuk mempelajari perbedaan antara warna, fisiologi, dan karakteristik kulit setiap etnis, untuk memandu pilihan yang lebih aman untuk strategi perawatan kulit yang lebih baik. Orang Asia menunjukkan peningkatan progresif dalam populasi global. Jumlah melanin epidermis yang lebih besar memberikan foto proteksi yang lebih efektif terhadap radiasi UV, tetapi hal tersebut dapat menyebabkan beberapa gangguan pigmen. Kulit Asia menunjukkan karakteristik yang berbeda dalam kaitannya dengan etnis lain, yang

harus dipertimbangkan dalam manajemen klinis dan kosmiatrik dari patologi dan kelainan kulit pada populasi etnis ini.^{20,21}

Perawatan kulit paling mendasar yang dapat digunakan sehari – hari sebaiknya berupa pembersih wajah, pelembab, dan *sunscreen*. Penambahan produk perawatan atau bahan kimiawi lain disesuaikan dengan kondisi kulit masing-masing. Kondisi kulit orang Asia juga tidak semuanya sama, harus dipertimbangkan faktor intrinsik dan ekstrinsik, baik tipe kulitnya berdasarkan hidrasi maupun berdasarkan warna kulitnya, lingkungan sekitar, gaya hidup, dan kebiasaan sehari – harinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Youn, S.W., Cosmetic Facial Skin Type, in Measuring the 571. Skin, P. Humbert, et al., Editors. 2016, Springer International Publishing: Cham. p. 1-6. Available at https://doi.org/10.1007/978-3-319-32383-1_90
2. Kim, M.A., et al., The Effects of Sleep Deprivation on the Biophysical Properties of Facial Skin. *Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications*, 2017. 2017(7): p. 34-47. Available at <https://doi.org/10.4236/jcdsa.2017.71004>
3. Galzote C, Estanislao R, Suero MO, et al. Characterization of facial skin of various Asian populations through visual and noninvasive instrumental evaluations: influence of age and skincare habits. *Skin Res Technol*. 2013;19(4):454–465. Available at <https://doi.org/10.1111/srt.12069>

4. Pappas A, Fantasia J, Chen T. Age and Ethnic Variations in Sebaceous Lipids. *Dermato-Endocrinology* 5:2, 319–324; April/May/June 2013. Available at <http://dx.doi.org/10.4161/derm.25366>
5. Lloyd HW. Skin of Color. Dalam : *Cosmetic Dermatology: Principles and Practice*. The Mc Graw Hill Companies. 2nd Edition, US, 2009.p.109-16.
6. Chan I.L, Cohen S, Cunha MG, et al. Characteristics and management of Asian skin. *International Journal of Dermatology*. Brazil, 2019. 58. 131-143. Available at <https://doi.org/10.1111/ijd.14153>
7. Piccioni, A., et al., Improving Skin Aging, Skin Hydration and Sensitive Skin with Four Specific Skin Care Products: Results from a Single-Centre, Observational, Prospective Study. *Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications*, 2017. 2017(7): p. 48-56. Available at <http://www.scirp.org/journal/jcdsa>
8. Ribeiro CS, Leal F, Jeunon T. Skin Anatomy, Histology, and Physiology. Dalam : *Daily Routine in Cosmetic Dermatology*. Springer International Publishing, Switzerland, 2017.p.3
9. Baumann L, Saghari S. Basic Science of the Epidermis. Dalam : *Cosmetic Dermatology: Principles and Practice*. The Mc Graw Hill Companies. 2nd Edition, US, 2009.p.3.
10. Baumann L, Saghari S. Basic Science of the Dermis. Dalam : *Cosmetic Dermatology: Principles and Practice* The Mc Graw Hill Companies. 2nd Edition, US, 2009.p.8.
11. Vejjabhinanta V, Obagi S, Singh A, Baumann L. Fat and the Subcutaneous Layer. Dalam : *Cosmetic Dermatology: Principles and Practice* The Mc Graw Hill Companies. 2nd Edition, US, 2009.p.14.
12. Noor NM, Muhammad NJ, Sulaiman NA, Mustafa Z. Development of Skin Care Routine Support System. *Journal of Computational and Theoretical Nanoscience*. American Scientific Publishers. USA, 2018. DOI: 10.1166/asl.2018.13026. Available at <https://doi.org/10.1166/asl.2018.13026>
13. Baumann L. Cosmeceutical and Skin Care in Dermatology. *Cosmetic Dermatology*. Dalam: *Fitzpatrick's Dermatology*. Ed.9. McGraw Hill: New York. 2019.p.3803-17
14. Escalas-Taberner, J., E. González-Guerra, and A. Guerra- Tapia, Sensitive Skin: A Complex Syndrome. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*, 2011. 102(8): p. 563-571. Available at <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2011.04.002>
15. Youn, S.W., et al., Regional and seasonal variations in facial sebum secretions: a proposal for the definition of combination skin type. *Skin Research and*

- Technology, 2005. 11(3): p. 189–195. Available at <https://doi.org/10.1111/j.1600-0846.2005.00119.x>
16. Man MQ, Xin SJ, Song SP, Cho SY, Zhang XJ, Tu CX, et al. Variation of skin surface pH, sebum content and stratum corneum hydration with age and gender in a large Chinese population. *Skin Pharmacol Physiol.* 2009;22(4):190–199.
 17. Shah MG, Maibach HI. Estrogen and skin. An overview. *Am J Clin Dermatol.* 2001;2(3):143–150. Available at <https://doi.org/10.2165/00128071-200102030-00003>
 18. Ho SGY, Chan HHL. The Asian dermatologic patient: review of common pigmentary disorders and cutaneous diseases. *Am J Clin Dermatol.* 2009;10(3):153–168. Available at <https://doi.org/10.2165/00128071-200910030-00002>
 19. Ling LC. Aging in Asian Skin. Dalam: Farage A, Miller KW, Maibach HI. *Textbook of Aging Skin.* Springer, Berlin, 2010.p.1019-23.
 20. Schechtman RC, Chiganer MLCFS, Gasparini AS. Anamnesis and Physical Evaluation. Dalam: Issa MCA, Tamura B. *Daily Routine in Cosmetic Dermatology, Clinical Approach and Procedures in Cosmetic Dermatology.* Springer International Publishing AG, Switzerland, 2017.p.17-21.
 21. Chan I.L, Azevedo L.C.M, Cohen S, et al. Characteristic of Asian