

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kontrasepsi Pil KB Kombinasi

a. Pengertian Kontrasepsi Pil KB Kombinasi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual, serta upaya untuk mencegah kehamilan yang dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat menetap (Saifuddin, 2006; Wiknjosastro, 2007).

Pil KB kombinasi adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa pil, yang berisi estrogen dan progesteron. Pil KB kombinasi berisi 21 tablet hormon aktif estrogen dan atau progesteron dalam dosis yang bervariasi dengan atau tanpa 7 tablet tanpa hormon (Pendit, 2006; Saifuddin, 2006).

b. Jenis Pil KB Kombinasi

Kontrasepsi pil KB Kombinasi terdiri dari 3 macam yaitu :

- 1) Monofasik: Pil yang tersedia dalam 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon.

- 2) Bifasik: Pil yang tersedia dalam 21 tabelt mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tabelt tanpa hormon.
- 3) Trifasik : Pil yang tersedia dalam 21 tabelt mengandung hormon aktif estrgen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tabelt tanpa hormon.

(Saifuddin, 2006; Varney, 2006).

c. Mekanisme kerja Pil KB Kombinasi

Menurut Glasier (2005) cara kerja pil KB Kombinasi yaitu :

- 1) Menghambat ovulasi
- 2) Mengubah lendir servik menjadi kental sehingga sulit dilalui sperma
- 3) Mencegah implantasi degan mengubah endometrium menjadi atrofik
- 4) Mengganggu pergerakan tuba fallopi sehingga transformasi telur ikut terganggu pula.

d. Efektifitas Pil KB Kombinasi

Kontrasepsi Pil KB Kombinasi memiliki efektifitas yang tinggi(hampir menyerupai evektivitas tubekomi) apabila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan) (Saifuddin, 2006).

e. Kelebihan Pil KB Kombinasi

- 1) Efektivitas tinggi dan risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Siklushaid menjadi teratur

- 4) Dapat digunakan jangka panjang dan dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan segera kembali setelah dihentikan
- 6) Membantu mencegah kanker ovarium, kanker endometrium, kista, penyakit radang panggul dan kelainan jinak pada payudara.

(Saifuddin, 2006; Varney, 2006).

f. Kekurangan Pil KB Kombinasi

- 1) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari
- 2) Mual dan perdarahan bercak atau perdarahan sela terutama 3 bulan pertama
- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Pertambahan berat badan
- 5) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (dapat mengurangi ASI)
- 6) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang
- 7) Tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS
- 8) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat

(Hartanto, 2010; Saifuddin, 2006)

g. Indikasi dan kotraindikasi penggunaan Pil KB Kombinasi

Wanita yang dapat menggunakan pil KB kombinasi antara lain:

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- 3) Gemuk atau kurus
- 4) Menginginkan metodo kontrasepsi efektivitas tinggi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui atau setelah melahirkan anak 6 bulan yang tidak diberikan asi eksklusif sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
- 6) Pasca keguguran
- 7) Anemia karena haid berlebihan dan nyeri haid yang hebat
- 8) Siklus haid tidak teratur
- 9) Riwayat kehamilan ektopik
- 10) Kelainan payudara jinak
- 11) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf
- 12) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometritis atau tumor ovarium jinak
- 13) Menderita tuberkulosis dan varises vena

Sedangkan yang tidak boleh menggunakan pil KB kombiasi antara lain:

- 1) Hami latau dicurigai hamil
- 2) Menyusui eksklusif
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya

- 4) Penyakit hati akut (Hepatitis)
 - 5) Perokok dengan usia >35 tahun
 - 6) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah >180/110 mmHg dan riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
 - 7) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
 - 8) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
 - 9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
(Syaifuddin, 2006; Varney, 2006)
- h. Waktu dan cara pemakaian pil KB kombinasi
- Waktu untuk mulai penggunaan pil KB kombinasi yaitu :
- 1) Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan itu tidak hamil
 - 2) Hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 - 3) Boleh menggunakan pada hari ke-8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai perempuan telah menghabiskan paket pil tersebut
 - 4) Setelah melahirkan yaitu setelah 6 bulan pemberian asi eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui serta pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
 - 5) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantinya dengan pil KB kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa menunggu haid.

Sedangkan cara mempergunakan pil KB kombinasi adalah sebagai berikut :

- 1) Sebaiknya pil diminum setiap hari dan pada saat yang sama setiap hari (tidak lebih dari 3 jam), lebih baik ada malam hari
- 2) Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- 3) Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid
- 4) Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya anda mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru
- 5) Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain
- 6) Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam , maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan, pil dapat diteruskan
- 7) Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa
- 8) Bila lupa minum 1 pil (hari1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan. Juga sebaliknya

menggunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut

9) Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan

(Glasier, 2006; Saifuddin, 2006).

2. Suntik KB Depo Provera (DMPA)

a. Pengertian Suntik KB Depo Provera (DMPA)

Depo Provera merupakan suspensi cair yang mengandung kristal-kristal mikro depot medroksiprogesteron asetat (DMPA). DMPA merupakan turunan progesteron. Dosis yang diberikan untuk mendapatkan manfaat kontrasepsi ini adalah 50 mg/ml, yang disuntikkan secara intramuskuler (IM) setiap 12 minggu. Dosis DMPA tidak perlu disesuaikan dengan berat badan klien. (Varney et al., 2007).

b. Cara Kerja Suntik KB Depo Provera

DMPA merupakan suatu progestin yang mekanisme kerjanya bertujuan menghambat sekresi hormone pemicu folikel (FSH) dan LH serta lonjakan LH, mengentalkan lendir serviks yang kemudian menjadi penghambat sperma dan perubahan kondisi endometrium sehingga endometrium tidak lagi merupakan lingkungan yang sesuai bagi ovum yang telah dibuahi (Varney et al., 2007). DMPA bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dengan jalan menghalangi pengeluaran LHRF (*Luteinizing Hormone Releasing Factor*) dan FSHRF (*Follicle Stimulating Hormone Releasing Factor*), merubah lendir serviks menjadi kental sehingga menghambat penetrasi sperma

dan menimbulkan perubahan pada endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadi nidasi. Selain itu, juga merubah kecepatan transportasi ovum melalui tuba dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Saifuddin, 2006). Manuaba (2007) menambahkan komponen progesteron bekerja dengan cara merubah gerakan peristaltic tuba fallopii sehingga konsepsi dihambat.

c. Indikasi Menggunakan Kontrasepsi Suntik Depo Provera

Indikasi wanita yang menggunakan KB suntik Depo Provera antara lain wanita usia reproduksi, nuligravida sampai grand multipara, wanita menyusui, wanita yang menderita penyakit hati, penderita hemoglobinopati, penderita hipertensi, dan riwayat tromboembolisme. (Varney et al., 2007). Selain itu, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi, menyusui, setelah abortus atau keguguran, tidak dapat memakai kontrasespsi yang mengandung estrogen, anemia defisiensi besi, sering lupa meminum pil, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi. (Saifuddin, 2006).

d. Kontraindikasi Suntik KB Depo Provera

Kontraindikasi dalam penggunaan KB suntik Depo Provera adalah kehamilan, karsinoma payudara, karsinoma traktus genitalia yang tidak diketahui asal mulanya, riwayat stroke atau penyakit tromboembolik, riwayat gagal atau penyakit hati, hipersentivitas terhadap Depo Provera (Varney et al., 2007). Menurut Saifuddin

(2006) wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik Depo Provera yaitu tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, serta diabetes mellitus disertai komplikasi karena DMPA mempengaruhi metabolisme karbohidrat.

e. Efektifitas Kontrasepsi Suntik Depo Provera

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas tinggi, menurut Hartanto (2004) kurang dari 1% dari 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian Depo Provera (DMPA). Kontrasepsi suntik sama efektifnya dengan pil oral kombinasi dan lebih efektif dari IUD. Efektifitas dapat terjaga apabila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Saifuddin, 2006).

f. Cara Pemberian Suntik KB Depo Provera

Depo Provera disuntikkan secara intramuskular pada otot bokong (muskulus gluteus) agak dalam. Sebelum diberikan, botol obat harus dikocok agak lama sampai seluruh obat terlihat benar-benar larut dan tercampur baik (Mochtar, 2007). Dosis lazim adalah 150 mg setiap 90 hari. Selama 2 minggu setelah suntikkan awal, pemakai dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi tambahan (Cunningham et.al., 2005). Sedangkan menurut Varney (2007) suntikan diberikan pada gluteus maksimus atau otot deltoid dengan jarum suntik nomor 21 sampai 23. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan alkohol 60-90% dan setelah kulit kering baru disuntik (Saifuddin, 2006)

g. Keuntungan Suntik KB Depo Provera

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Sedikit efek samping
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 9) Mencegah beberapa penyakit radang panggul (Saifuddin, 2006).

Sedangkan menurut Varney et al., (2007) keuntungan Depo Provera yaitu bagi penderita anemia defisiensi zat besi dapat meningkatkan hemoglobin karena penurunan menstruasi, perlindungan terhadap penyakit inflamasi pelvic, bagi penderita penyakit sel bulan sabit dapat menurunkan frekuensi sel sabit seiring peningkatan lama hidup sel darah merah menoragia dan dismenore, bagi penderita gangguan kejang dapat menurunkan frekuensi kejang. DMPA berkaitan dengan pencegahan kanker endometrium, yakni menurunkan risiko secara signifikan (80% setelah satu tahun penggunaan Depo Provera). Manuaba (2007) menambahkan keuntungan dari kontrasepsi suntik diantaranya pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu, tingkat efektivitasnya tinggi, pengawasan medis yang ringan,

dapat dipakai dan diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pascamenstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

h. Kerugian KB suntik DMPA

- 1) Perdarahan tidak teratur atau amenore
- 2) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 3) Berat badan meningkat.
- 4) Dapat berkaitan dengan osteoporosis pada pemakaian jangka panjang.
- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan timbulnya jerawat. (Everett, 2007).

i. Efek Samping

Efek samping yang timbul dari penggunaan KB suntik Depo Provera berupa gangguan haid seperti amenorea, menoragia, dan *spotting* (Wiknjosastro, 2005). Selain itu, berat badan yang bertambah, sakit kepala, pada system kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-kolesterol (Hartanto, 2010). Efek samping lain yang timbul menurut Varney et al., (2007) yaitu perdarahan tidak teratur dan bercak darah yang berlangsung selama tujuh hari atau lebih atau perdarahan hebat selama beberapa bulan pertama penggunaan Depo Provera, nyeri

kepala, nyeri tekan pada payudara, rasa penuh pada abdomen, perubahan mood dan depresi.

3. Melasma

a. Pengertian Melasma

Melasma adalah hipermelanosis yang tidak merata terutama pada muka, berwarna coklat muda sampai coklat tua, berkembang lambat, dan umumnya simetrik. Melasma atau flek pada wajah biasanya terjadi karena meningkatnya pigmentasi pada bagian yang sering terpapar sinar matahari (Lapeere H, et al., 2008).

Melasma juga sering disebut kloasma, istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan melasma yang muncul saat kehamilan, sehingga disebut juga *mask of pregnancy*. Kloasma berasal dari bahasa Yunani *chloazein* yang berarti “menjadi hijau”. Adapun *melas*, juga bahasa Yunani yang berarti “hitam” (Wolff K dan Johnson R., 2005).

Gambar 1. Melasma pada wajah



<http://bestofbothworldsaz.com/2011/03/09/melasma-the-pregnancy-mask/>

commit to user

b. Etiologi Melasma

Etiologi melasma sampai saat ini belum diketahui pasti. Menurut Soepardiman (2010) faktor kausatif yang dianggap berperan pada patogenesis melasma :

1) Sinar Ultraviolet.

Spektrum sinar matahari ini merusak gugus sulfhidril di epidermis yang merupakan penghambat enzim tirosinase dengan cara mengikat ion Cu dari enzim tersebut. Sinar ultra violet menyebabkan enzim tirosinase tidak dihambat lagi sehingga memacu proses melanogenesis.

2) Hormon.

Misalnya estrogen, progesteron, dan MSH (Melanin Stimulating Hormon) berperan pada terjadinya melasma. Pada kehamilan melasma biasanya timbul dan meluas pada trimester ke 3. Pada pemakai pil KB kombinasi dan suntik KB DMPA , melasma tampak dalam 1 bulan sampai 2 tahun setelah dimulai pemakaian pil tersebut.

3) Obat.

Misalnya difenil hidantoin, mesantoin, klorpromasin, sitostatik, dan minosiklin dapat menyebabkan timbulnya melasma. Obat ini ditimbun dilapisan dermis bagian atas dan secara kumulatif dapat merangsang melanogenesis.

4) Genetik.

Dilaporkan adanya kasus keluarga sekitar 20-70%.

5) Ras.

Melasma banyak dijumpai pada golongan Hispanik dan golongan kulit berwarna gelap.

6) Kosmetika.

Pemakaian kosmetika yang mengandung parfum, zat pewarna, atau bahan-bahan tertentu dapat menyebabkan fotosensitivitas yang dapat mengakibatkan timbulnya hiperpigmentasi pada wajah, jika terpajan sinar matahari.

7) Idiopatik.

c. Epidemiologi Melasma

Melasma dapat mengenai semua ras terutama penduduk yang tinggal di daerah tropis. Melasma terutama dijumpai pada wanita, meskipun dapat pula terjadi pada pria (10%) (Baumann dan Saghari, 2009).

Di Indonesia perbandingan kasus wanita dan pria adalah 24:1. Terutama tampak pada wanita usia subur dengan riwayat langsung terkena pajanan sinar matahari. Insidens terbanyak pada usia 30-44 tahun. Semakin banyak usia, maka semakin besar kemungkinan timbulnya melasma. Kelainan ini dapat mengenai wanita hamil, wanita

pemakai pil kontrasepsi, pemakai kosmetik, pemakai obat dan lain-lain (Montemarano, 2010; Tiffany, 2013; Suhartono, 2001; Soepardiman, 2010).

d. Patogenesis Melasma

Meski banyak yang belum diketahui. Banyak faktor yang menyangkut proses ini, antara lain :

- 1) Peningkatan produksi melanosom karena hormon maupun karena sinar ultra violet. Kenaikan melanosom ini juga dapat disebabkan karena bahan farmakologik seperti perak dan psoralen.
- 2) Penghambatan dalam *Malpighian cell turn over*, keadaan ini dapat terjadi karena obat sitostatik (Soepardiman, 2010).

Estrogen berperan langsung pada melanosit, terbukti dengan pemberian estrogen topikal pada puting susu akan menimbulkan hiperpigmentasi. Estrogen meningkatkan jumlah melanin dalam sel, sedangkan progesteron memberi pengaruh terhadap peningkatan penyebaran melanin dalam sel. Mekanisme selular dari estrogen atau progesteron yaitu dengan perantara hormon tropik (peptida dan hormon glikoprotein) pada membran sel dan melibatkan aktivitas c-AMP (Adenylate cyclase). Reaksi jaringan yang spesifik terhadap hormon tersebut akibat adanya reseptor intra-seluler yang selanjutnya melalui berbagai tahapan proses akan terbentuk sintesis protein dalam sitoplasma dengan aktivitas seluler yang spesifik (Cholis, 1995).

e. Gambaran Klinik Melasma

Lesi melasma berupa makula berwarna coklat muda atau coklat tua berbatas tegas dengan tepi tidak teratur, sering pada pipi, dan hidung yang disebut pola malar. Pola mandibular terdapat pada dagu, sedangkan pola sentrofisial di pelipis, dahi, alis, dan bibir atas. Warna keabu-abuan atau kebiru-biruan terutama pada tipe dermal (Soepardiman, 2010).

f. Klasifikasi Melasma

Menurut gambaran klinik, melasma dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu :

- 1) Pola sentrofisial; meliputi daerah dahi, hidung, pipi bagian medial, dibawah hidung dan dagu (63%).
- 2) Pola malar; meliputi hidung dan pipi bagian lateral (21%).
- 3) Pola mandibular; meliputi daerah mandibula (16%).

(Soepardiman, 2010).

Berdasarkan pemeriksaan dengan sinar WOOD, melasma dibagi menjadi 3 tipe yaitu :

- 1) Tipe epidermal
- 2) Tipe dermal
- 3) Tipe campuran

Secara klinis, tipe epidermal mempunyai batas-batas yang jelas, sedangkan tipe dermal atau campuran mempunyai rupa seperti bercak

yang timbul. Tipe epidermal dapat dilihat dengan mata telanjang, sedangkan tipe dermal lebih keliatan dibawah sinar wood. Kebanyakan penderita didapati distribusi melanin berada di lapisan basal epidermis dan dermis (Lapeere H, et al., 2008).

g. **Diagnosis Melasma**

Diagnosis melasma ditegakkan hanya dengan pemeriksaan klinis. Untuk menentukan tipe melasma dilakukan pemeriksaan sinar Wood, sedangkan pemeriksaan histopatologik hanya dilakukan pada kasus-kasus tertentu (Soepardiman, 2010).

4. Perbandingan penggunaan pil KB kombinasi dengan suntik KB DMPA terhadap kejadian melasma

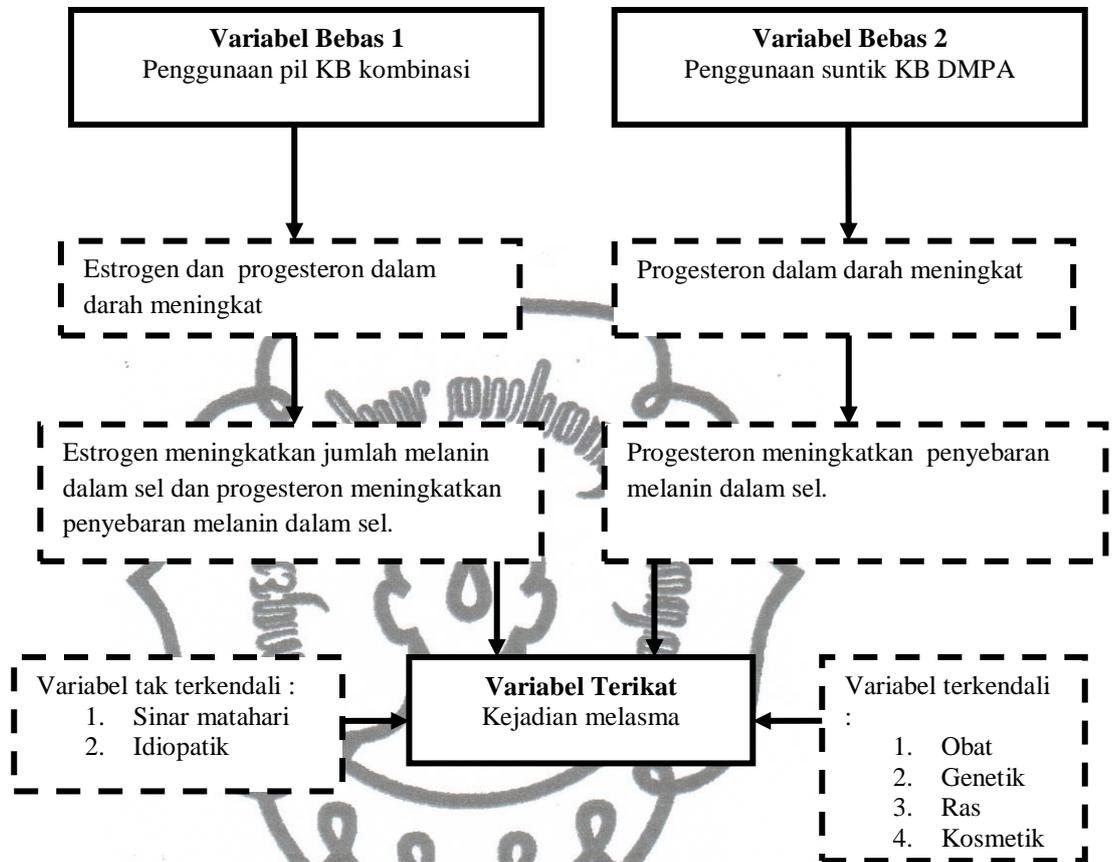
Pil KB kombinasi adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa pil, yang berisi estrogen dan progesteron. Pil KB kombinasi berisi 21 tablet hormon aktif estrogen dan atau progesteron dalam dosis yang bervariasi dengan atau tanpa 7 tablet tanpa hormon. Pil yang tidak berisi hormon dikonsumsi sehari sekali pada saat haid dan pil yang berisi hormon dikonsumsi sehari sekali pada saat tidak haid di jam yang sama. Pada pemakaian pil KB kombinasi, hormon estrogen dan progesteron meningkat dan akan terus berkurang dalam jangka waktu ± 24 jam, oleh sebab itu penggunaan pil KB kombinasi diwajibkan pada jam yang sama dan rutin setiap hari. (Pendit, 2006; Saifuddin, 2006; Hartanto 2010).

Suntikan KB DMPA adalah suatu cairan yang berisi Demomegrolone Asetat, yaitu suatu progesterone sintetis yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Dosisnya 150mg untuk sekali suntik dengan efektivitas 3 bulan. Jika lebih dari 3 bulan, hormon progesterone dalam tubuh akan menurun dan kurang efektif sebagai kontrasepsi, oleh sebab itu akseptor suntik KB harus melakukan penyuntikan ulang setidaknya 3 hari sebelum jadwal penyuntikan. (Saifuddin, 2006; Hartanto 2010).

Salah satu efek samping dari penggunaan pil KB kombinasi dan suntik KB DMPA adalah timbulnya melasma. Dalam hal ini estrogen berperan langsung dalam melanosit di kulit dengan cara meningkatkan jumlah melanin dalam sel. Dan progesterone meningkatkan penyebaran melanin di dalam sel (Saifuddin, 2006; Soepardiman, 2010; Siregar, 2013; Cholis, 1995).

Setelah pemakaian pil KB kombinasi dihentikan, pigmentasi ini mungkin dapat hilang secara perlahan. Salah satu upaya pencegahan melasma dapat dengan menghindari faktor pencetus (terutama sinar matahari (Glasier, 2006; Brown, 2011)).

B. Kerangka konsep



Keterangan :

--- = Variabel yang diteliti

□ = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Bagan kerangka konsep pengaruh penggunaan pil KB kombinasi dan suntik KB DMPA terhadap kejadian melasma.

C. Hipotesis

Penggunaan pil KB kombinasi lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian melasma daripada penggunaan alat kontrasepsi suntik KB DMPA.