



**PENGARUH LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL PIL
ORAL KOMBINASI TERHADAP KECENDERUNGAN DEPRESI PADA
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Retno Arun Winastuti
NIM 122010101008**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PENGARUH LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL PIL
ORAL KOMBINASI TERHADAP KECENDERUNGAN DEPRESI PADA
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kedokteran (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

oleh

Retno Arun Winastuti
NIM 122010101008

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT dengan seluruh rahmat serta kasih sayang-Nya yang membuat saya tidak bisa berhenti mengucap syukur, atas ridho dan berkah-Nya sehingga saya berkesempatan untuk belajar ilmu yang luar biasa ini;
2. Nabi Muhammad S.A.W atas syafa'at yang telah diberikan sehingga saya berkesempatan menjadi golongan orang yang berilmu
3. Kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Suharno dan Ibunda Wuni Lestari, serta adik saya tercinta Adillian Arun Waskito yang tak pernah lelah memberikan doa, bimbingan, dukungan, kasih sayang, serta pengorbanan yang tiada terhingga sehingga saya sampai pada tahap ini;
4. Guru-guru saya yang telah memberikan ilmu dan mendidik saya dengan penuh kesabaran untuk menjadikan saya sebagai manusia yang berilmu, bertakwa, dan bermanfaat;
5. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas seluruh kesempatan menimba ilmu yang berharga ini.
6. Sahabat saya Nuril Puspita, Fathimatuz Zahro, Oktavia Kusuma, dan Lailathul Marist yang selalu memberikan dukungan, tenaga dan waktunya dalam membantu saya menyelesaikan tugas akhir;
7. Pepo Yolana Prakoso yang selalu sabar mendampingi saya, bersedia direpotkan, mengingatkan saya ketika malas mengerjakan tugas akhir, memberikan nasihat, semangat dan do'a yang tiada bosan untuk saya;

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedangkan kamu tidak mengetahui.*)

*)Surat Al-Baqarah ayat 216. Al-Qur'anul Karim

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retno Arun Winastuti

NIM : 122010101008

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Oral Kombinasi Terhadap Kecenderungan Depresi Pada Akseptor KB Di Puskesmas Sumpalsari, Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Desember 2015

Yang menyatakan,

Retno Arun Winastuti

NIM 122010101008

SKRIPSI

**PENGARUH LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL PIL
ORAL KOMBINASI TERHADAP KECENDERUNGAN DEPRESI PADA
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER**

Oleh

Retno Arun Winastuti
NIM 122010101008

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : dr. Alif Mardijana, Sp.Kj

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengaruh Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Oral Kombinasi Terhadap Kecenderungan Depresi Pada Akseptor KB Di Puskesmas Sumpersari Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 15 Desember 2015

tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji:

Penguji I,

Penguji II,

dr. Justina Evy, Sp.KJ
NIP 19641011 199103 2 004

dr. Ancah Caesarina N.M., Ph.D
NIP 19820309 200812 2 002

Penguji III,

Penguji IV,

dr. Alif Mardijana, Sp.KJ
NIP 19581105 198702 2 001

dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes
NIP 19740928 200501 2 001

Mengesahkan

Dekan,

dr. Enny Suswati, M.Kes
NIP 19700214 199903 2 001

RINGKASAN

Pengaruh Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Oral Kombinasi Terhadap Kecenderungan Depresi Pada Akseptor Kb Di Puskesmas Sumbersari, Jember; Retno Arun Winastuti; 122010101008; 2015; 66 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Pil Oral Kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintesis yang memiliki efektifitas tinggi bila diminum setiap hari. Pil oral kombinasi mengandung hormon estrogen yang berperan dalam regulasi *releasing factor* di hipotalamus serta melalui hipotalamus hipofisis estrogen menghambat pengeluaran *follicle stimulating hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan proses pematangan folikel de Graaf tidak terjadi. Progesteron memberikan umpan balik ke hipotalamus hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan mengakibatkan hambatan pada proses ovulasi. Pil Oral Kombinasi (POK) terdiri atas tiga jenis yaitu monofasik, bifasik dan trifasik yang dibedakan berdasarkan dosisnya. Efek samping penggunaan POK berupa mual, muntah, perdarahan bercak, peningkatan berat badan serta gangguan suasana hati atau depresi.

Depresi merupakan suatu gangguan jiwa yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang yang sampai saat ini prevalensinya semakin meningkat. *World Health Organization* menyebutkan bahwa 17% pasien yang berobat ke dokter merupakan pasien dengan depresi dari ringan sampai berat. Prevalensi depresi di dunia diperkirakan sekitar 3%. Depresi dapat diartikan sebagai suatu gangguan yang terjadi pada alam perasaan seseorang yang ditandai dengan kesedihan yang berlebihan, kehilangan energi dan minat, serta merasa bersalah. Tanda lain dari depresi adalah perubahan aktivitas, kemampuan kognitif, bicara dan fungsi vegetatif (termasuk tidur, aktifitas seksual, dan ritme biologik yang lain). Kelainan organobiologik merupakan faktor predisposisi yang berkaitan dengan kelainan atau disregulasi pada metabolit amin biogenik. Gangguan hormonal seperti norepinefrin,

serotonin, dopamin, asetilkolin, histamin serta gangguan aktivitas *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) menjadi penting patofisiologi gangguan depresi.

Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita akseptor kontrasepsi pil oral kombinasi di Puskesmas Sumbersari. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi yaitu wanita akseptor KB Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Sumbersari yang berusia 20-35 tahun dan telah menikah serta bersedia menjadi sampel dalam penelitian dengan menandatangani *Informed Consent*. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah wanita akseptor KB Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Sumbersari yang sebelumnya telah di diagnosis mengalami gangguan jiwa dan sedang mengidap penyakit kronis. Metode pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Besar sampel mengacu pada teori *Roscoe* yaitu, “Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 – 500”. Instrumen penelitian menggunakan rekam medis dari akseptor KB untuk menentukan sampel, kuisioner HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*), dan *Informed Consent*. Analisis data menggunakan metode uji korelasi Spearman Rho dengan SPSS versi 20.

Pada penelitian ini diperoleh pengaruh lama penggunaan Pil Oral Kombinasi terhadap tingkat kecenderungan depresi memiliki nilai signifikansi $p = 0,000$ dimana nilai tersebut $< 0,05$. Koefisien korelasi dari kedua variabel tersebut sebesar 0,564. Pengaruh variabel usia terhadap tingkat depresi memiliki nilai signifikansi sebesar $p = 0,192$ dimana nilai tersebut $> 0,05$. Koefisien korelasi dari kedua variabel tersebut sebesar 0,186. Pengaruh variabel tingkat pendidikan terhadap tingkat depresi memiliki nilai signifikansi sebesar $p = 0,065$ dimana nilai tersebut $> 0,05$. Koefisien korelasi dari kedua variabel tersebut sebesar -0,260.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi pil oral kombinasi terhadap kecenderungan depresi. Koefisien korelasi antar kedua variabel menunjukkan hasil positif sedang.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Oral Kombinasi Terhadap Kecenderungan Depresi Pada Akseptor KB Di Puskesmas Sumbersari, Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Enny Suswati, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr. Alif Mardijana, Sp.Kj selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak membantu membimbing pengerjaan dan penulisan skripsi ini sejak awal hingga akhir;
3. dr. Justina Evy, Sp.Kj selaku dosen penguji I dan dr. Ancah Caesarina N.M., Ph.D selaku dosen penguji II atas bimbingan dan masukannya;
4. Ayahanda Suharno dan Ibunda Wuni Lestari dan adik tercinta Adillian Arun Waskito, terima kasih atas segala kasih sayang, pengorbanan, semangat, nasehat, dan doa restu yang selalu tercurah untuk saya;
5. Partner saya Yolan Prakoso, terimakasih sudah memberikan waktu dan nasihatnya selama mendampingi saya.
6. Teman-teman seperjuangan skripsi (Oktavia Kusuma Dewi dan Ghuiranda Syabannur), terima kasih atas bantuan, semangat, doa, dan kerjasamanya dari awal sampai akhir;
7. Sahabat-sahabatku (Fathimatuz Zahro, Nuril Puspita, Oktavia Kusuma Dewi, Lailathul Marits, Laily Rahmawati, Henggar Allest P, Shinta Riski Julia, Dimes

Atika), terima kasih atas segala bantun, dukungan, semangat, dan doanya selama ini;

8. Saudara seperjuangan TBM Vertex Angkatan X, terimakasih telah senantiasa memberikan dukungan untuk saya.
9. Teman-teman seangkatan *Panacea*, terima kasih atas segala bantuannya;
10. Rekan IMADU, terimakasih selalu mendoakan dan memberi semangat;
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 15 Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN BIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan	3
1.4.2 Manfaat Bagi Instituti	3
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kontrasepsi Hormonal	4
2.1.1 Kontrasepsi Pil.....	5

2.1.2 Kontrasepsi Suntik	7
2.1.3 Kontrasepsi Implan	7
2.2 Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi	8
2.2.1 Definisi.....	8
2.2.2 Jenis Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi	9
2.2.3 Mekanisme Kerja.....	9
2.2.4 Indikasi.....	11
2.2.5 Kontraindikasi.....	11
2.2.6 Cara Mengonsumsi	13
2.2.7 Efek Samping.....	14
2.3 Depresi	15
2.3.1 Etiologi.....	16
2.3.2 Gejala Depresi.....	18
2.3.3 Diagnosis	20
2.4 Pengaruh Kontrasepsi Oral Kombinasi terhadap Depresi	21
2.5 Kerangka Konseptual.....	23
2.6 Hipotesis.....	23
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	24
3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.2.1 Tempat Penelitian	24
3.2.2 Waktu Penelitian.....	24
3.3 Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1 Populasi Penelitian	24
3.3.2 Sampel Penelitian	24
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	24
3.3.4 Besar Sampel	24
3.4 Variabel Penelitian.....	26

3.4.1 Variabel Bebas	26
3.4.2 Variabel Kontrol	26
3.4.3 Variabel Terikat	26
3.5 Definisi Oprasional	26
3.6 Instrumen Penelitian	27
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	28
3.7.1 Uji Kelayakan	28
3.7.2 <i>Informed Consent</i>	28
3.7.3 Pengumpulan Data Populasi dan Pengambilan Sampel ..	28
3.8 Teknik Pengolahan Data	28
3.8.1 Pengolahan Data	28
3.8.2 Analisis Data.....	29
3.8 Alur Penelitian	30
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Analisis Univariat	31
4.1.2 Analisis Bivariat	48
4.2 Pembahasan.....	51
4.3 Keterbatasan Penelitian	53
BAB 5. PENUTUP.....	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

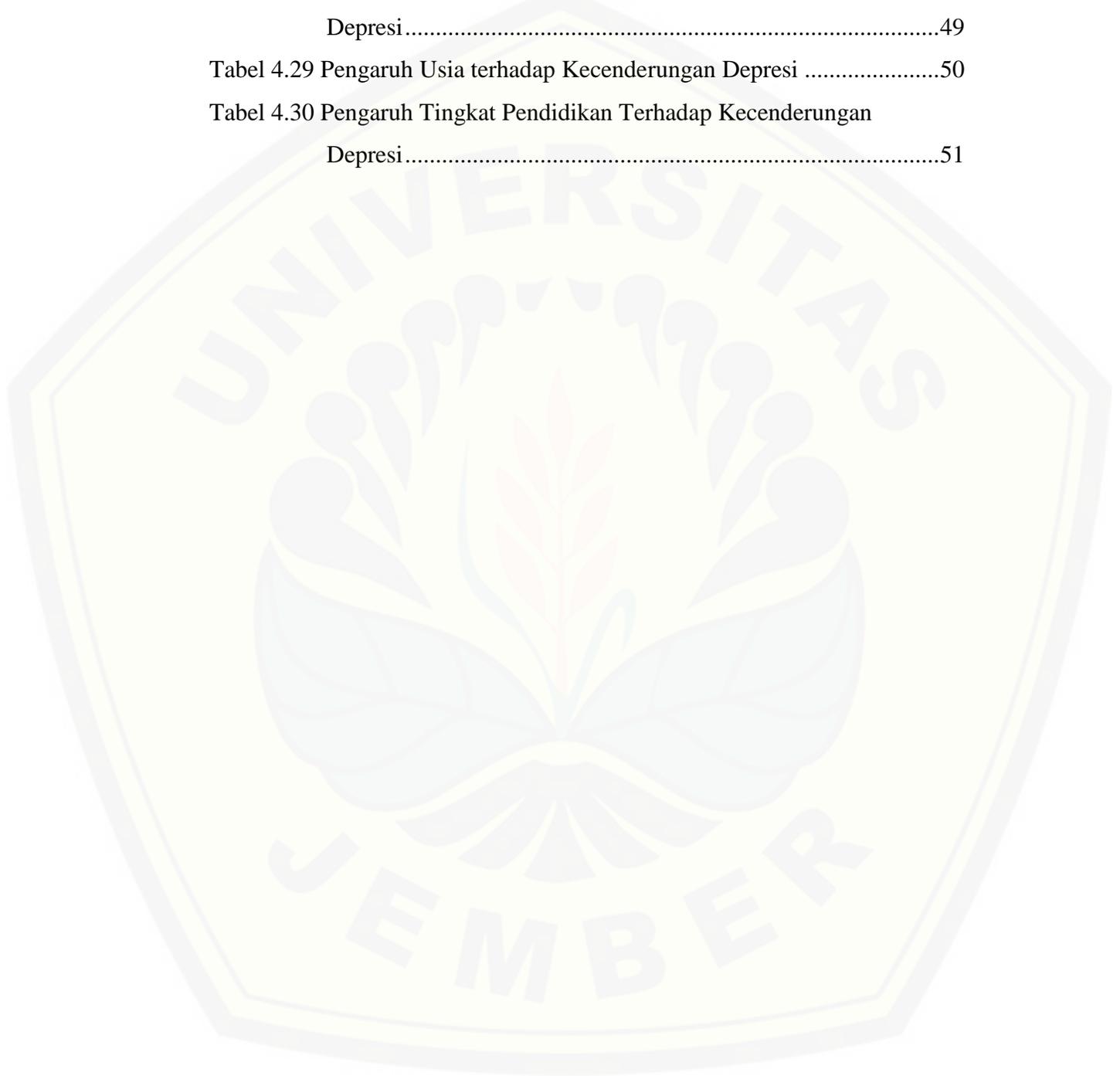
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Mini Pil	6
Gambar 2.2 Pil Sekuensial.....	7
Gambar 2.3 Pil Oral Kombinasi	14
Gambar 2.4 Kerangka Konseptual.....	23
Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian	30
Gambar 4.1 Distribusi Responden Menurut Usia.....	31
Gambar 4.2 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	32
Gambar 4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan.....	33
Gambar 4.4 Distribusi Responden Menurut Lama Penggunaan	34
Gambar 4.5 Distribusi Responden Menurut Kecenderungan Depresi.....	35
Gambar 4.6 Grafik Hasil Analisis Bivariat.....	49
Gambar 4.7 Grafik Pengaruh Usia Terhadap Kecenderungan Depresi	50
Gambar 4.8 Grafik Pengaruh Usia Terhadap Kecenderungan Depresi	51

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Usia.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	32
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	33
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Lama Penggunaan	34
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Kecenderungan Depresi	34
Tabel 4.6 Kuisisioner HDRS Item Suasana Hati	36
Tabel 4.7 Kuisisioner HDRS Item Perasaan Bersalah	36
Tabel 4.8 Kuisisioner HDRS Item Bunuh Diri	37
Tabel 4.9 Kuisisioner HDRS Item Insomnia Ringan.....	37
Tabel 4.10 Kuisisioner HDRS Item Insomnia Sedang.....	38
Tabel 4.11 Kuisisioner HDRS Item Insomnia Berat.....	38
Tabel 4.12 Kuisisioner HDRS Item Kegiatan dan Minat.....	39
Tabel 4.13 Kuisisioner HDRS Item Kelambanan	39
Tabel 4.14 Kuisisioner HDRS Item Kegelisahan.....	40
Tabel 4.15 Kuisisioner HDRS Item Kecemasan Psikis	41
Tabel 4.16 Kuisisioner HDRS Item Kecemasan Somatik.....	41
Tabel 4.17 Kuisisioner HDRS Item Gejala Somatik <i>Gastrointestinal</i>	42
Tabel 4.18 Kuisisioner HDRS Item Gejala Somatik Umum	43
Tabel 4.19 Kuisisioner HDRS Item Gejala Genital	43
Tabel 4.20 Kuisisioner HDRS Item <i>Hypochondriasis</i>	44
Tabel 4.21 Kuisisioner HDRS Item Penurunan Berat Badan	44
Tabel 4.22 Kuisisioner HDRS Item <i>Insight</i>	45
Tabel 4.23 Kuisisioner HDRS Item Variasi Diurnal.....	45
Tabel 4.24 Kuisisioner HDRS Item Depersonalisasi Derealisasi	46
Tabel 4.25 Kuisisioner HDRS Item Gejala Paranoid.....	47
Tabel 4.26 Kuisisioner HDRS Item Gejala Obsesif.....	47

Tabel 4.27 Hasil Uji Normalitas <i>Kolmogorov- Smirnov</i>	48
Tabel 4.28 Pengaruh Lama Penggunaan POK terhadap Kecenderungan Depresi.....	49
Tabel 4.29 Pengaruh Usia terhadap Kecenderungan Depresi	50
Tabel 4.30 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kecenderungan Depresi.....	51



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Penelitian	52
Lampiran 2 Surat Persetujuan Tindakan Medis.....	54
Lampiran 3 Kuisisioner Skor HDRS.....	55
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Etik.....	61
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik Univariat.....	63
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Bivariat	66

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi merupakan kontrasepsi hormonal yang banyak di pilih oleh peserta Keluarga Berencana. Hal ini terungkap dari data yang disampaikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada bulan Maret 2011, yang menyatakan bahwa peserta KB baru secara nasional pada bulan Maret 2011 sebanyak 739.500 peserta, apabila dilihat per mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut : 48.891 peserta IUD (6,61%), 9.634 peserta MOW (1,30%), 2.508 peserta MOP (0,34%), 47.824 peserta Kondom (6,47%), 50.781 peserta Implant (6,87%), 373.154 peserta Suntikan (50,46%), dan 206.708 peserta Pil (27,94%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa peserta Pil menduduki peringkat kedua setelah peserta Suntikan (Widodo, F.Y.,2011).

Data yang diperoleh dari BKKBN (2014) di kabupaten jember menyatakan akseptor KB hormonal pil oral kombinasi memiliki jumlah terbanyak kedua setelah KB suntik. Puskesmas Sumbersari merupakan pusat pelayanan kesehatan primer yang memiliki jumlah akseptor KB aktif metode pil oral kombinasi terbanyak di Kabupaten Jember.

Namun, alat kontrasepsi jenis pil yang banyak diminati masyarakat ternyata memiliki efek samping. Sebanyak 51% wanita dilaporkan memiliki setidaknya satu efek samping saat menggunakan kontrasepsi pil oral kombinasi. Hampir seperempat wanita menyatakan bahwa mereka mengalami keluhan pada perubahan suasana hati yang cenderung lebih tidak baik dari sebelum menggunakan kontrasepsi. Young, et al (2007) melaporkan dari hasil studi yang telah dilakukan yaitu alasan beberapa wanita menghentikan penggunaan kontrasepsi hormonal pil oral kombinasi adalah munculnya efek perubahan suasana hati berupa depresi (Cinar, Nese, 2012).

Efek samping kontrasepsi hormonal juga dapat muncul pada kelompok perempuan yang rentan. Biasanya keluhan yang muncul adalah keluhan somatik, kecemasan, serta kerentanan terhadap timbulnya stressor dari lingkungan (Toffol, 2011). Efek samping yang di timbulkan merupakan hasil dari estrogen dan progesteron sintetik yang terdapat di dalam kontrasepsi oral kombinasi. Salah satu efek samping yang disebabkan oleh kontrasepsi oral kombinasi adalah adanya perubahan suasana hati berupa depresi (Mulyani & Mega, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh A.R. Genazzani (2007) dijelaskan bahwa neurotransmitter yang terkait dalam patofisiologi depresi adalah *serotonin*, *noradrenaline* dan *dopamine*. Neurotransmitter tersebut bekerja dipengaruhi oleh hormon sex yaitu estrogen, progesteron, dan androgen. Terjadinya fluktuasi pada proses pembentukan dan pelepasan hormon sex tersebut akan menimbulkan gejala psikologis yaitu depresi, *anxietas*, dan *iritabilitas*.

Berdasarkan data dan penjelasan tentang permasalahan pada latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Oral Kombinasi Terhadap Kecenderungan Depresi Pada Akseptor Kb Di Puskesmas Sumpersari”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, diperoleh rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana pengaruh lama penggunaan kontrasepsi hormonal jenis Pil Oral Kombinasi (POK) terhadap timbulnya kecenderungan depresi pada akseptor KB di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh lama penggunaan kontrasepsi Pil Oral Kombinasi terhadap kecenderungan depresi pada akseptor KB di Puskesmas Sumpersari Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi usia pada akseptor Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Sumpalsari Jember
- b. Untuk mengetahui distribusi tingkat pendidikan pada akseptor Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Sumpalsari Jember
- c. Untuk mengetahui distribusi pekerjaan pada akseptor Pil Oral Kombinasi di Puskesmas Sumpalsari Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi tenaga kesehatan

Manfaat bagi tenaga kesehatan adalah untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal jenis POK sehingga dapat dilakukan pemilihan kontrasepsi jenis lain dengan efek samping yang minimal.

1.4.2 Manfaat bagi institusi

Manfaat bagi institusi yakni fakultas kedokteran adalah sebagai bahan referensi yang berguna bagi mahasiswa kedokteran tentang efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi hormonal Pil Oral Kombinasi.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai sarana informasi tentang efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal jenis POK sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan terhadap efek samping tersebut.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu kontra dan konsepsi. Kata kontra dalam kontrasepsi berarti mencegah sedangkan konsepsi adalah proses bertemunya sel telur yang telah matang dan sperma sehingga terjadi suatu pembuahan yang akan mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi berarti mencegah terjadinya kehamilan yang diakibatkan oleh proses pembuahan (A.B., Saifuddin, 2011).

Kontrasepsi hormonal merupakan suatu metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang didalamnya mengandung estrogen dan progesteron sintetis. Konsep dasar kontrasepsi hormonal mulai diteliti pada tahun 1897 oleh Bread yang menduga bahwa korpus luteum dapat mencegah terjadinya ovulasi. Fellmer mempelajari tentang pengaruh korpus luteum terhadap uterus dan kelenjar mammae pada tahun 1912. Selanjutnya, Moore dan Prince mengemukakan bahwa estrogen dan progesteron dapat memberikan umpan balik terhadap hipofisis. Orquodale, Thayer, dan Doisy pada Tahun 1930 sampai 1936 melakukan percobaan yakni mengisolasi estrogen dan progesteron. Pertama kali dikemukakan oleh ilmuwan di laboratorium Syntex pada tahun 1956, progesteron sintetis diberi nama Norethisteron. Pincus, Rock, dan Garcia pada tahun 1960 mencoba menggunakan progesteron sebagai kontrasepsi oral dan hasilnya memuaskan. Sampai akhirnya tahun 1963 Goldzhier membuat pil Kb oral skuensial yang dalam perkembangannya diteliti berdasarkan efek samping dan peningkatan efektifitas (Amalia, 2013).

Secara garis besar metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi tiga yaitu pil (oral), suntik (injeksi), dan implan (susuk).

2.1.1 Kontrasepsi pil

A. Pil kombinasi

Metode pil kombinasi merupakan metode terbanyak yang dipilih wanita setelah metode suntik. Satu pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron sintetik yang dapat mencegah terjadinya ovulasi. Mekanisme kerja hormon estrogen dalam pil adalah dengan menghambat terjadinya ovulasi dan menekan perkembangan *ovum* serta menghambat implantasi. Progesteron sintetik berfungsi untuk mengentalkan lendir servix sehingga mengganggu masuknya sperma ke dalam uterus. Selain itu progesteron juga berfungsi mencegah konsepsi dengan cara menghambat transportasi sel telur dan mencegah terjadinya ovulasi (Mulyani & Mega, 2013).

Efektifitas pil kombinasi masih sangat tinggi jika digunakan setiap hari dapat menyerupai efektifitas pada tubektomi yaitu 1 kehamilan per 1000 wanita pada tahun pertama penggunaan (Handayani, 2010). Pemakaian pil kombinasi secara benar dan terus menerus dapat mencapai reabilitas 100% karena absorpsi dan metabolismenya tidak dipengaruhi oleh obat lain. Tingkat kegagalan pada prakteknya sekitar 0,7-7% sedangkan pada teorinya sebesar 0,1% (Hartanto, 2010).

Efek samping yang ditimbulkan oleh pil kombinasi merupakan akibat dari estrogen dan progesteron sintetik yang terkandung di dalamnya. Efek samping yang ditimbulkan oleh estrogen adalah mual, muntah, edema karena terjadi retensi cairan, payudara membesar dan terasa nyeri. Nafsu makan bertambah, rasa lelah, depresi, dan peningkatan berat badan diakibatkan oleh progesteron dalam pil kombinasi.

B. Pil mini

Pil mini merupakan metode kontrasepsi yang masih belum diterima secara luas oleh kaum wanita di seluruh dunia. Pil mini bukan merupakan pengganti dari pil kombinasi melainkan hanya tambahan bagi wanita yang sedang menyusui atau wanita dengan masalah estrogen. Satu Tablet pil mini tidak mengandung estrogen melainkan hanya mengandung progesteron dalam dosis rendah yaitu 0,03-0,05 mg (Mulyani & Mega, 2013).

Efek samping yang dominan dari penggunaan pil mini adalah perdarahan yang tidak teratur akibat pengaruh progestin yang tidak diimbangi dengan estrogen. Perdarahan biasanya muncul berupa bercak atau *spotting* sampai *amenorea*. Waktu perdarahan juga relatif pendek. Perdarahan yang lama dan dalam jumlah banyak jarang terjadi pada pengguna pil mini (Sarwono, 2011).



Gambar 2.1 Mini Pil

C. Pil sekuensial

Pil sekuensial merupakan metode kontrasepsi dengan pemberian estrogen yang disusul dengan pemberian progesteron. Pil sekuensial pada 14-16 hari pertama diberikan Tablet yang hanya mengandung estrogen kemudian pada 5-7 hari berikutnya disusul dengan pemberian Tablet yang mengandung estrogen dan progesteron. Mekanisme kerja utama dari pil sekuensial adalah menghambat proses ovulasi. Efek samping dan kontra indikasi pada pemberian pil sekuensial sama dengan pil kombinasi. (Sarwono, 2011).



Gambar 2.2 Pil Sekuensial

2.1.2 Kontrasepsi Suntik

Metode suntik merupakan pilihan paling banyak wanita di Indonesia yang mengikuti program keluarga berencana. Selain harganya yang murah, metode suntik terkenal praktis dan efektifitasnya tinggi. Indikasi dan kontraindikasi pengguna kontrasepsi suntik hampir sama dengan kontrasepsi pil. Metode ini dilakukan dengan menyuntikkan hormon baik estrogen maupun progesteron sintetik kepada pasien (Sarwono, 2011).

Jenis kontrasepsi suntik dibedakan menjadi dua yaitu suntikan KB satu bulan dan tiga bulan. Suntikan KB satu bulan mengandung hormon *Medroxyprogesterone Acetat* (progestin) dan *Estradiol Cypionate* (estrogen). Suntikan pertama diberikan pada tujuh hari awal periode menstruasi. Komposisi dan mekanisme kerja kontrasepsi suntik satu bulan mirip dengan pil oral kombinasi. Suntikan KB tiga bulan mengandung hormon *Depo Medroxyprogesteron Acetate* (progestin) 150 mg atau biasa disingkat DMPA. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan yang dimulai dari tujuh hari awal periode menstruasi (Mulyani & Mega, 2013).

2.1.3 Kontrasepsi implan

Kontrasepsi Implan adalah alat kontrasepsi yang mengandung *levonorgestrel* dan diinsersikan di bawah lapisan subdermal. Alat kontrasepsi ini dibuat dari bahan *sylastic (polidemetsilixane)*. Kontrasepsi implan dikenal sangat efektif yakni kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Jenis kontrasepsi implan digolongkan berdasarkan lama kerja dari alat kontrasepsi tersebut yang terdiri atas empat macam yaitu: *norplant*, *implanon* dan *sinoplant, jadena* dan *indorplant, uniplant* dan *capronor*. Lama kerja dari jenis implan dipengaruhi oleh jumlah hormon dan jenis hormon yang terkandung dalam implan. Jenis *norplant* memiliki lama kerja lima tahun sedangkan jenis yang lain memiliki lama kerja tiga tahun (Mulyani & Mega, 2013).

Mekanisme kerja yang ditimbulkan dari pemakaian kontrasepsi implan adalah mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan mengentalkan lendir serviks (BKKBN, 2012)

2.2 Kontrasepsi Pil Oral Kombinasi

2.2.1 Definisi

Pil Oral Kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis yang memiliki efektifitas tinggi bila diminum setiap hari (Mulyani & Mega, 2013).

Pil oral kombinasi mengandung hormon estrogen yang berperan membantu pertumbuhan dan pematangan ovum di dalam ovarium serta merangsang proliferasi dari dinding endometrium. Estrogen juga berperan dalam regulasi *releasing factor* di hipotalamus serta melalui hipotalamus hipofisis estrogen menghambat pengeluaran *follicle stimulating hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan proses pematangan folikel de Graaf tidak terjadi. Progesteron memberikan umpan balik ke hipotalamus hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan mengakibatkan hambatan pada proses ovulasi (Sarwono, 2011).

2.2.2 Jenis kontrasepsi pil oral kombinasi

Terdapat tiga jenis pil oral kombinasi berdasarkan jumlah dosis dalam tiap Tabeltnya (Saifuddin, et al, 2011), yaitu:

a. Monofasik

Pil jenis monofasik mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron (E/P) dengan dosis yang sama dalam tiap Tabeltnya. Monofasik dikemas dalam 21 Tabelt dengan 7 Tabelt tanpa hormon aktif.

b. Bifasik

Pil jenis bifasik mengandung hormon estrogen dan progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda. Bifasik dikemas dalam 21 Tabelt dengan 7 Tabelt tanpa hormon aktif dan biasanya diberi kode dan warna yang berbeda.

c. Trifasik

Pil jenis trifasik mengandung hormon estrogen dan progesteron (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda. Trifasik dikemas dalam 21 Tabelt dengan 7 Tabelt tanpa hormon aktif.

2.2.3 Mekanisme kerja

Secara umum efek pil kontrasepsi dalam mencegah kehamilan merupakan kerja dari komponen hormonal yang terkandung dalam tiap Tabelt pil oral kombinasi. Pada pil kombinasi, hormon estrogen dan progesteron sintetik bekerja sama dalam menghambat terjadinya ovulasi . Aktifitas tersebut terjadi pada tingkat hipotalamus hipofisis, yaitu dengan menghambat GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*) sehingga pelepasan FSH (*folicle stimulating hormone*) dan LH (*luteinizinghormone*) yang berasal dari kelenjar hipofisis anterior akan mengalami inhibisi dan mengakibatkan hambatan pada ovarium.Efek sinergis yang ditimbulkan oleh progesterone dan estrogen dapat dilihat pada endometrium, dimana endometrium menjadi sukar untuk mengalami implantasi dan menjadi lebih tipis. Hal ini mengakibatkan para wanita akseptor KB pil oral kombinasi jarang mengalami menstruasi.

Estrogen berperan penting dalam mempengaruhi ovulasi, perjalanan ovum dari awal ovulasi sampai menuju uterus, dan implantasi. Estrogen sintetis yang terkandung dalam tiap Tablet pil oral kombinasi menghambat ovulasi dengan cara memberikan *positive feedback* pada hipotalamus sehingga terjadi respon hambatan pada produksi FSH yang berfungsi untuk stimulasi perkembangan ovum. Estrogen tidak bekerja sendiri dalam menghambat terjadinya ovulasi melainkan juga dipengaruhi oleh progesteron meskipun secara teori dijelaskan bahwa estrogen menghambat produksi FSH 95-98%.

Estrogen dalam darah memiliki kemampuan menghambat produksi FSH, sehingga maturasi folikel dalam ovarium menjadi terhambat. Karena tidak terdapat rangsangan estrogen yang berasal dari ovarium, maka berefek pada tidak terjadinya produksi LH. Secara otomatis karena terjadi ketidak seimbangan produksi FSH dan tidak terdapat peningkatan LH yang mendukung proses ovulasi akan menyebabkan ovulasi menjadi terganggu. Estrogen dalam dosis tinggi mengakibatkan transportasi ovum menjadi lebih cepat. Hal ini akan mempersulit terjadinya implantasi dalam endometrium dikarenakan kesiapan endometrium belum maksimal untuk menerima implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.

Mekanisme kerja progesteron dalam pil oral kombinasi lebih dominan menghambat LH (*lutheinizin hormone*) dan hanya sedikit mempengaruhi FSH. Secara umum fungsi progesteron adalah menyiapkan endometrium untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan. Progesteron bermanfaat memperkuat estrogen sehingga dapat mencapai 95-98% menghambat ovulasi. Progesteron memiliki efek kontrasepsi berupa mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi dan perjalanan sperma ke dalam uterus terhambat. Beberapa jenis progesteron sintetis memiliki efek antiestrogenik terhadap endometrium sehingga mengakibatkan gangguan pada proses implantasi dari ovum yang telah dibuahi. Hambatan pada perjalanan ovum dan implantasi akan bermakna pada pemberian progesteron sebelum terjadinya konsepsi. Progesteron juga menghambat kapasitas dari sperma sehingga sperma akan kesulitan untuk menembus lapisan yang berada di permukaan ovum.

2.2.4 Indikasi

Istilah indikasi dalam kontrasepsi merujuk pada akseptor yang boleh menggunakan kontrasepsi hormonal pil oral kombinasi. Pada prinsipnya semua wanita boleh menggunakan pil kombinasi seperti pada beberapa kriteria berikut (Mulyani & Mega, 2013):

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah atau belum memiliki anak
- 3) Gemuk atau kurus
- 4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 6) Setelah melahirkan enam bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok untuk ibu tersebut.
- 7) Pasca keguguran.
- 8) Anemia karena haid berlebihan.
- 9) Nyeri haid hebat.
- 10) Siklus haid tidak teratur.
- 11) Riwayat kehamilan ektopik.
- 12) Kelainan payudara jinak.
- 13) Diabetes mellitus tanpa kelainan ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
- 14) Penyakit tiroid, radang panggul, endometriosis, atau tumor jinak ovarium.
- 15) Varises vena.
- 16) Menderita TBC kecuali yang sedang dalam terapi rifampisin.

2.2.5 Kontraindikasi

Kontraindikasi penggunaan pil kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua, yaitu kontraindikasi absolut dan kontraindikasi relatif. Kontraindikasi absolut meliputi penyakit tromboflebitis atau tromboemboli, penyakit serebrovaskuler, dan juga penyakit jantung koroner. Penyakit tersebut diderita saat ini atau pernah diderita pada saat lampau. Penyakit lain adalah kanker payudara serta penyakit kanker lain yang

dipengaruhi oleh estrogen, perdarahan pervaginam abnormal yang tidak terdiagnosis, kehamilan dan gangguan faal hati. Sedangkan kontraindikasi relatif meliputi penyakit hipertensi, diabetes melitus, perokok, umur lebih dari 35 tahun, penyakit kandung empedu, gangguan faal hati ringan, gangguan faal ginjal dimasa lalu, epilepsi dan mioma uteri (Saifuddin, et al, 2011).

Kontraindikasi mengacu pada kriteria akseptor yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil oral kombinasi, yaitu (Hartanto, 2010):

1) Kontraindikasi absolut

- a. Trombophlebitis, penyakit tromboembolik, sedang atau pernah menderita penyakit serebrovaskuler. Oklusi coroner atau pernah menderita penyakit-penyakit tertentu.
- b. Gangguan fungsi hepar
- c. Jantung iskemik/ arteri coroner
- d. Karsinoma payudara atau diduga menderita karsinoma payudara
- e. Neoplasma yang estrogen-dependen atau diduga menderita neoplasma yang estrogen-dependen
- f. Perdarahan genital yang tidak diketahui penyebabnya
- g. Kehamilan atau diduga hamil
- h. Ikterus obstruktif dalam kehamilan
- i. Hiperlipidemi kongenital

2) Kontraindikasi relatif kuat

- a. Sakit kepala hebat terutama yang vaskuler atau migren
- b. Hipertensi, bila pada tiga kunjungan atau lebih ditemukan diastolic (istirahat) ≥ 90 mmHg, sistolik (istirahat) ≥ 140 mmHg, atau diastolic ≥ 110 mmHg pada kunjungan pertama.
- c. Diabetes mellitus
- d. Penyakit kandung empedu yang aktif
- e. Fase akut mononucleosis

- f. Penyakit *cycle cell*.
- g. Rencana operasi besar elektif dalam empat minggu mendatang atau operasi besar yang memerlukan imobilisasi
- h. Tungkai bawah yang di gips dalam waktu lama atau ruda paksa pada tungkai bawah
- i. Umur ≥ 40 tahun dengan factor risiko lain untuk terkena penyakit kardiovaskuler
- j. Umur ≥ 35 tahun dan perokok berat (≥ 15 batang/ hari)

2.2.6 Cara mengkonsumsi

Pil kombinasi dapat digunakan setiap saat selagi haid untuk meyakinkan perempuan itu tidak hamil. Pil diminum pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid. Boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut. Pil sebaiknya dikonsumsi setiap hari, lebih baik pada saatyang sama setiap hari. Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.

Pada paket 28 pil, dianjurkan mulai minum pil placebo sesuai dengan hari yang ada pada paket. Beberapa paket pil mempunyai 28 pil, yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, sebaiknya mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai pil dari paket yang baru. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambil pil yang lain. Bila terjadi muntah hebat, atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan, pil dapat diteruskan. Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara penggunaan pil lupa. Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), segera minum pil setelah ingat. Boleh 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.



Gambar 2.3 Pil Oral Kombinasi

2.2.7 Efek samping

Efek samping merupakan respon tubuh terhadap obat yang bersifat merugikan dan tidak diinginkan. Efek samping biasa muncul pada terapi dengan dosis normal sampai dosis yang tinggi dalam tujuan terapi maupun profilaksis (Yuliandra, 2011).

Efek samping yang paling ditakuti pada pemakaian pil kontrasepsi adalah timbulnya penyakit pada sistem kardiovaskuler, terutama pada akseptor dengan usia 35 tahun dan perokok. Pemakaian pil kontrasepsi juga akan meningkatkan risiko terkena penyakit tromboemboli, penyakit jantung iskemik, penyakit serebrovaskuler, serta hipertensi. Risiko yang lain adalah timbulnya tumor, yaitu tumor payudara dan serviks uteri, serta timbulnya tumor ditempat lain, seperti tumor pada hati, melanoma dan tumor pada kelenjar hipofisa.

Selain memungkinkan timbul efek samping yang berat, pada pemakai kontrasepsi oral juga bisa timbul efek samping yang lebih ringan, yang disebabkan oleh komponen-komponen dalam pil tersebut. Dari komponen estrogen, akan memberikan efek samping ringan berupa rasa mual yang terjadi pada tiga bulan pertama dikarenakan perubahan hormonal dalam tubuh yang akan hilang dengan

sendirinya. Muntah juga dapat terjadi pada pengguna pil oral kombinasi dimana gejala akan muncul dua jam setelah penggunaan pil. Jika muntah lebih dari 24 jam namun tidak memperburuk keadaan pengguna maka pil boleh diteruskan. Keluhan pusing kadang juga dirasakan oleh pengguna pil kombinasi dimana pusing dapat disebabkan oleh retensi cairan yang akan meningkatkan tekanan darah. Estrogen juga menimbulkan nyeri pada payudara yang akan segera menghilang pada siklus berikutnya (Saifuddin, 2011).

Sedangkan komponen progesteron akan menyebabkan efek samping ringan berupa perdarahan bercak yang biasa terjadi pada tiga bulan pertama dan lambat laun akan berhenti. Peningkatan berat badan terjadi karena adanya retensi cairan yang akan menghilang dalam 2-3 bulan pemakaian. Hiperpigmentasi atau *chloasma* dapat timbul pada beberapa orang terutama bagi wanita yang sering terpapar sinar matahari. Keputihan dapat muncul dan diakibatkan pengaruh antiestrogenik dari progesterone serta terjadi perubahan flora normal dan pH pada vagina. Sifat progesterone yang androgenik dapat memicu munculnya jerawat dan kulit berminyak. Progesterone dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang sampai menimbulkan depresi dan mengakibatkan penurunan gairah seksual pada pengguna pil kombinasi (Saifuddin, 2011).

2.3 Depresi

Depresi merupakan suatu gangguan jiwa yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang yang sampai saat ini prevalensinya semakin meningkat. *World Health Organization* menyebutkan bahwa 17% pasien yang berobat ke dokter merupakan pasien dengan depresi dari ringan sampai berat. Prevalensi depresi di dunia diperkirakan sekitar 3%. Sartorius (1974) memperkirakan seratus juta penduduk di dunia mengalami depresi. Dari hasil survey menyatakan bahwa, angka ini akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup seseorang, stressor prikososial semakin meningkat, bertambahnya penyakit kronik,

bertambahnya pemakaian obat-obat pemicu timbulnya depresi serta kehidupan beragama yang semakin ditinggalkan masyarakat masa kini.

Depresi sudah dikenal pada zaman *Hipocrates* yang disebut sebagai *melancholy*. Berdasarkan pernyataan ilmuwan terkemuka yaitu Philip L. Rice (1992), *depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang*. Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III (PPDGJ III) menyebutkan bahwa gangguan utama depresi adalah perubahan suasana hati yang tidak menentu dan cenderung kearah negatif, kehilangan minat, menurunnya kegiatan, serta munculnya perasaan pesimis terhadap suatu hal yang akan datang.

Depresi dapat diartikan sebagai suatu gangguan yang terjadi pada alam perasaan seseorang yang ditandai dengan kesedihan yang berlebihan, kehilangan energi dan minat, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, mengalami hilangnya nafsu makan. Tanda lain dari depresi adalah perubahan aktivitas, kemampuan kognitif, bicara dan fungsi vegetatif (termasuk tidur, aktifitas seksual, dan ritme biologik yang lain) (Elvira, 2013). Menurut Maramis (2009), depresi merupakan suatu gangguan fungsi komponen psikologis yang melibatkan perasaan seseorang, rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan komponen somatik misalnya *anoreksia, konstipasi, keringat dingin serta palpitasi*. Pada kasus depresi, penderita mungkin tampil dengan kecemasan yang mencolok sehingga gejala-gejala yang lebih ringan seperti kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, dan kelelahan sering terlewatkan dari *anamnesis*.

2.3.1 Etiologi

Hingga saat ini, etiologi depresi belum diketahui secara pasti. Ada beberapa faktor predisposisi yang mendukung terjadinya depresi yakni faktor genetik, lingkungan psikosial, faktor kepribadian, dan organobiologik yang mana saling berhubungan dalam mencetuskan gejala depresi. Kondisi lingkungan berupa peristiwa atau kejadian yang penuh ketegangan seperti menderita penyakit kronis, kehilangan

orang yang dicintai merupakan factor pencetus depresi. Suatu teori menjelaskan bahwa stres yang menyertai episode pertama akan menyebabkan perubahan fungsional neurotransmitter dan sistem pemberi tanda intra neuronal yang akhirnya perubahan tersebut menyebabkan seseorang mempunyai resiko yang tinggi untuk menderita gangguan *mood* selanjutnya.

Kelainan organobiologik merupakan faktor predisposisi yang berkaitan dengan kelainan atau disregulasi pada metabolit amin biogenik. Gangguan hormonal seperti norepinefrin, serotonin, dopamin, asetilkolin, histamin serta gangguan aktivitas *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) menjadi penting patofisiologi gangguan depresi (Elvira, 2013). Dalam suatu penelitian dikatakan bahwa, penurunan regulasi atau sensitivitas dari reseptor α_2 adrenergik dan penurunan respon terhadap antidepresan berpengaruh terhadap munculnya gangguan depresi (Kaplan, et al, 2010).

Norepineprin dan Serotonin adalah *neurotransmitter* yang paling utama dalam mengakibatkan gangguan depresi. Penurunan regulasi reseptor beta adrenergik dan reseptor klinis anti depresi merupakan peran langsung sistem noradrenergik pada depresi. Bukti lain yang juga melibatkan reseptor beta2-presinaptik pada depresi, yaitu aktifnya reseptor yang mengakibatkan pengurangan jumlah pelepasan norepinefrin. Reseptor beta2-presinaptik juga terletak pada neuron jumlah pelepasan serotonin. Aktifitas dopamin mungkin berkurang pada depresi. Penemuan subtype baru reseptor dopamin dan meningkatnya regulasi presinaptik dan pascasinaptik dopamin memperkaya hubungan antara dopamin dengan gangguan mood. Dua teori terbaru tentang dopamin dan depresi adalah jalur dopamin mesolimbik mungkin mengalami disfungsi pada depresi dan reseptor dopamin D_1 mungkin hipoaktif pada depresi. Dalam kasus depresi, serotonin bertanggungjawab untuk kontrol regulasi afek, agresi, tidur, dan nafsu makan. Pada beberapa penelitian ditemukan jumlah serotonin yang berkurang di celah sinap dikatakan bertanggung jawab untuk terjadinya depresi (Elvira, 2013).

Neuroaktif steroid juga berperan dalam mempengaruhi neuron di sistem saraf pusat sehingga mencetuskan gangguan depresi. Pada suatu penelitian yang dilakukan terhadap tikus, stimulasi reseptor GABA pada otak menyebabkan relaksasi dan mengalami penurunan regulasi selama kehamilan oleh karena pengaruh neurosteroid yang berasal dari progesterone. Tikus dengan reseptor GABA yang rusak menunjukkan hasil signifikan mengalami gejala depresi seperti *anhedon*, sebagian memakan kotorannya, dan bahkan sampai memakan sesamanya. Peneliti menduga pengobatan dengan agonis reseptor GABA akan memberikan efek baik pada kasus tersebut. Awalnya diyakini bahwa perubahan pada neurotransmiter (norepinefrin, serotonin, dan asam gamma-aminobutirat) di pusat hipotalamus otak ikut menentukan kompleks terjadinya gejala depresi. Penelitian yang lebih baru mengusulkan suatu hipotesis disregulasi ketimbang kekurangan hanya satu neurotransmiter. Ketidakseimbangan ini adalah penjelasan fisiologis untuk simtomatologinya (Reborn, 2008).

Penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik yang berinteraksi dengan faktor lingkungan dapat mencetuskan gangguan depresi. Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka risiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot. Peristiwa kehidupan yang membuat seseorang merasa tertekan (stres) dapat mencetuskan depresi. Episode pertama timbul lebih ringan dibandingkan episode selanjutnya (Elvira, 2013).

2.3.2 Gejala depresi

Gejala depresi bisa sangat bervariasi dari ringan sampai berat. Gangguan perasaan dan kehilangan kesenangan merupakan gejala umum pada gangguan depresi. Secara garis besar gejala depresi dapat digolongkan menjadi keluhan psikis, keluhan somatik, keluhan psikomotor, dan gejala lain. Keluhan psikis dapat berupa kesedihan mendalam akan masa depan yang suram, putus asa, merasa bersalah,

kegelisahan, ketegangan, mudah tersinggung, sering khawatir terhadap hal-hal kecil, sampai percobaan bunuh diri. Keluhan somatik dapat berupa kesulitan tidur, mulut kering, diare, dada berdebar, perut kembung, nyeri epigastrium, sakit kepala, sampai hilangnya gairah seksual. Keluhan psikomotor dapat berupa penurunan minat terhadap pekerjaan, melambatnya kemampuan berbicara, dan disertai penurunan produktifitas kerja. Gejala lain yang lebih berat biasanya dapat berupa paranoid, kecurigaan yang terlalu besar, sampai munculnya waham bersalah dan berdosa (Maramis, 2009).

Depresi mengakibatkan perubahan kualitas hidup seseorang menjadi lebih rendah. Menurut Kaplan (2010) ciri-ciri umum dari depresi adalah :

a. Perubahan pada kondisi emosional

Perubahan pada kondisi *mood* (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih atau muram). Penuh dengan air mata atau menangis serta meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan atau kehilangan kesadaran.

b. Perubahan dalam motivasi

Perasaan tidak termotivasi atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur. Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial. Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan. Menurunnya minat pada seks serta gagal untuk berespon pada pujian atau *reward*.

c. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik

Gejala-gejala motorik yang dominan dan penting dalam depresi adalah retardasi motor yakni tingkah laku motorik yang berkurang atau lambat, bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya. Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk tidur kembali). Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit). Perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan). Beraktivitas kurang efektif atau energik dari pada biasanya, orang-orang yang

menderita depresi sering duduk dengan sikap yang terkulai dan tatapan yang kosong tanpa ekspresi.

d. Perubahan kognitif

Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih. Berpikir negative mengenai diri sendiri dan masa depan. Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan dimasa lalu.

2.3.3 Diagnosis

Pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa edisi III (PPDGJ III) menjelaskan bahwa tingkat depresi dibagi menjadi tiga yaitu depresi ringan, sedang, berat (dengan atau tanpa gejala psikotik).

a. Episode depresif ringan

Terdapat 2 dari 3 gejala utama ditambah 2 dari gejala penyerta. Seluruh episode berlangsung minimal selama 2 minggu dan terdapat sedikit kesulitan untuk menjalani kegiatan sehari-hari

b. Episode depresif sedang

Terdapat 2 dari 3 gejala utama ditambah 3-4 dari gejala penyerta. Seluruh episode berlangsung minimal selama 2 minggu dan terdapat kesulitan nyata untuk menjalani kegiatan sehari-hari

c. Episode depresif berat (tanpa gejala psikotik)

Terdapat 3 gejala utama ditambah 4 dari gejala penyerta. Seluruh episode berlangsung minimal selama 2 minggu dan pasien tidak mampu menjalani kegiatan sehari-hari

d. Episode depresif berat (dengan gejala psikotik)

Gejala sama dengan depresi tanpa gejala psikotik ditambah dengan waham, halusinasi atau stupor depresi

Untuk mengukur derajat depresi seseorang, digunakan skala pengukuran *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS). Derajat depresi ditentukan dengan menjumlahkan seluruh skor total yang diperoleh dari jawaban hasil wawancara

terpimpin yang telah dilakukan. Skor yang telah diperoleh kemudian akan dikelompokkan berdasarkan kriteria skala HDRS, yaitu:

Tidak depresi	: skor HDRS 0-7
Depresi ringan	: skor HDRS 8-16
Depresi sedang	: skor HDRS 17-23
Depresi berat	: skor HDRS ≥ 24

2.4 Pengaruh Kontrasepsi Oral Kombinasi terhadap Depresi

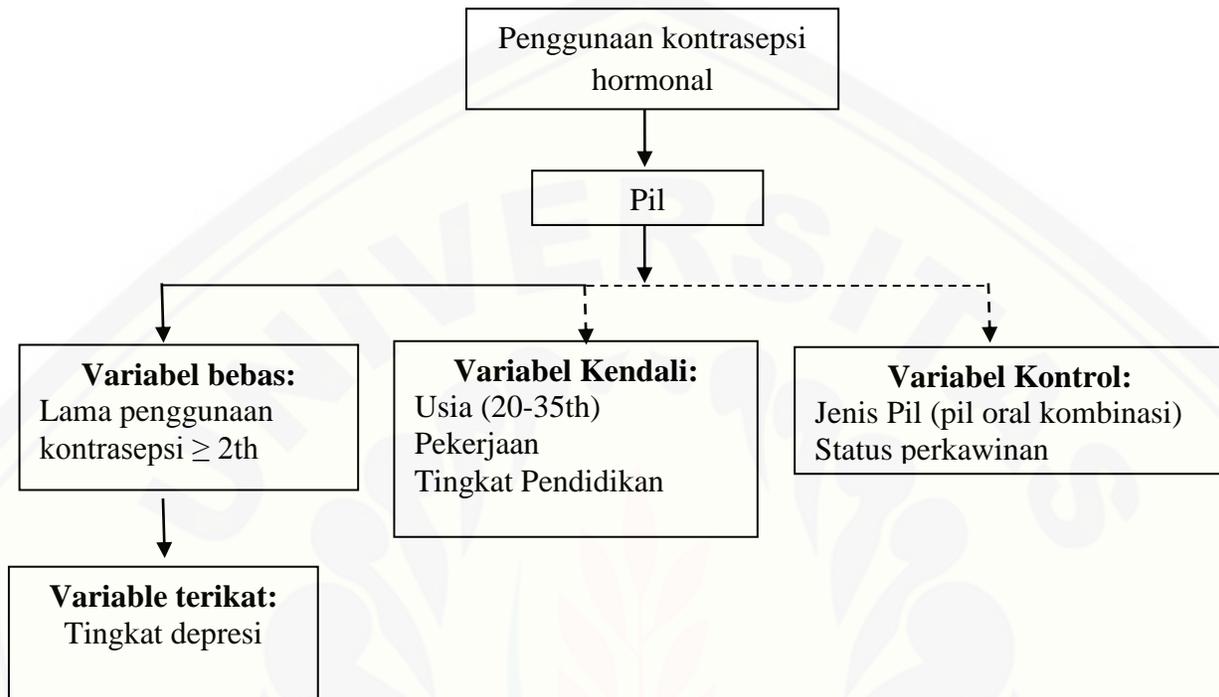
Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada pemakaian kontrasepsi hormonal terdapat kelainan pada amin biogenik, seperti: MHPG (5 methoxy-0-hidroksi phenil glikol), 5 HIAA (5-Hidroksi indol asetic acid), HVA (Homovanilic acid), di dalam darah, urin dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan depresi. Pemakaian kontrasepsi hormonal pil oral kombinasi lebih dari dua tahun akan menimbulkan gangguan somatiksebanyak 77,3% dan gangguan psikologis sebanyak 96,3% (Noprisanti, 2012).

Neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi . Selain itu terjadi penurunan aktifitas dopamin pada orang yang mengalami gangguan depresi. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin seperti respirinakan menunjukkan efek terapi yang disertai gejala depresi. Beberapa penyakit dimana konsentrasi dopamin menurun seperti parkinson juga akan menimbulkan gangguan depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin, seperti tyrosin, amphetamine, dan bupropion, menurunkan gejala gangguan depresi (Kaplan, 2010).

Hipotalamus merupakan pusat pengaturan aksis neuroendokrin yang menerima input neuron yang mengandung neurotransmitter amin biogenik. Pada pasien depresi ditemukan adanya disregulasi neuroendokrin. Disregulasi ini terjadi akibat kelainan fungsi neuron yang mengandung amin biogenik. Sebaliknya, stres kronik yang

mengaktivasi aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)* dapat menimbulkan perubahan pada amin biogenik sentral. Aksis neuroendokrin yang paling sering terganggu yaitu adrenal, tiroid, dan aksis hormon pertumbuhan. Hipersekresi CRH merupakan gangguan aksis HPA yang sangat fundamental pada pasien depresi. Hipersekresi yang terjadi diduga akibat adanya defek pada sistem umpan balik kortisol di sistem limbik atau adanya kelainan pada sistem monoaminogenik dan neuromodulator yang mengatur CRH (Kaplan, 2010). Sekresi CRH dipengaruhi oleh emosi seperti perasaan takut dan marah yang berhubungan dengan *Paraventricular nucleus (PVN)* dimana PVN merupakan organ utama pada sistem endokrin dan fungsinya diatur oleh sistem limbik. Emosi mempengaruhi CRH di PVN, yang menyebabkan peningkatan sekresi CRH. Estrogen berfungsi melindungi sistem dopaminergik nigrostriatal terhadap neurotoksin seperti MPTP, 6 OHDA dan methamphetamin. Estrogen bersama dengan antioksidan juga merusak monoamine oxidase.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4 Kerangka konseptual

Keterangan:

- > : Diteliti
 - - - - -> : Tidak diteliti

2.6 Hipotesis

Berdasarkan pendahuluan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan hipotesis, yaitu: “adanya pengaruh lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal pil oral kombinasi terhadap timbulnya kecenderungan depresi pada akseptor KB di Puskesmas Sumbersari Jember”.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik observasional yang di arahkan untuk menjawab dan menjelaskan mengapa suatu fenomena atau keadaan dapat terjadi di masyarakat. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan mencari pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat dimana pengukuran variabelnya hanya dilakukan satu kali pada waktu tertentu yang relatif pendek. (Sugiyono, 2010)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian dilakukan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2015.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah subjek atau golongan yang menjadi sasaran penelitian (Notoatmodjo 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita akseptor kontrasepsi pil oral kombinasi di Puskesmas Sumbersari.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita

akseptor pil oral kombinasi di Puskesmas Sumbersari yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a. Wanita pengguna kontrasepsi hormonal jenis pil oral kombinasi di Puskesmas Sumbersari kabupaten jember
- b. Wanita akseptor KB dengan usia 20-35 tahun dan telah menikah
- c. Wanita akseptor KB yang bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi kuisisioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan sampel penelitian.

Kriteria eksklusi:

- a. Wanita akseptor KB hormonal jenis pil oral kombinasi yang sebelumnya telah didiagnosa oleh dokter menderita gangguan psikologis
- b. Wanita akseptor KB hormonal jenis pil oral kombinasi yang menderita penyakit kronis

3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu pemilihan subjek berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi yang dikumpulkan sampai kurun waktu tertentu sehingga memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan.

3.3.4 Besar sampel

Besar sampel ditentukan berdasar pada teori *Roscoe* yaitu, “Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 – 500”. Jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian diukur dengan menggunakan tabel *kretjie* pada taraf signifikansi α adalah 0,05. Berdasarkan perhitungan dan pencocokan dengan tabel, diperoleh besar sampel minimum adalah 210 orang dari total populasi yakni 462 akseptor Pil di Puskesmas Sumbersari.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang didapatkan oleh peneliti yang didasarkan pada karakteristik dari subjek penelitian sehingga diperoleh informasi kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010).

3.4.1 Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lama pemakaian alat kontrasepsi (≥ 2 th).

3.4.2 Variabel kontrol

Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah jenis kontrasepsi hormonal dan status perkawinan.

3.4.3 Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecenderungan tinga depresi wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal jenis pil oral kombinasi dalam waktu tertentu.

3.4.4 Variabel Kendali

Variabel kendali dalam penelitian ini adalah usia (20-35 tahun) dan tingkat pendidikan.

3.5 Definisi Oprasional

a. Depresi

Depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang mengakibatkan terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan dan disertai dengan gejala psikologis, misalnya: rasa sedih, putus asa, penyesalan; dan komponen somatik, misalnya: *anorexia*, insomnia, nafsu seksual menurun, dan konstipasi (Kaplan, 2010). Kecenderungan depresi setiap orang dapat dinilai dengan

menggunakan kuisioner skala depresi *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) yang telah dimodifikasi dan teruji validitasnya. Mekanisme skala HDRS ini adalah menjumlahkan skor total dari jawaban yang diajukan kepada responden dimana terdapat 21 pertanyaan dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

- 0 – 7 : normal
- 8 – 16 : depresi ringan
- 17 – 23 : depresi sedang
- ≥ 24 : depresi berat

d. Pil oral kombinasi

Pil oral kombinasi merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal dalam bentuk pil yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil oral kombinasi atau disingkat POK pada prinsip kerjanya meniru estrogen dan progesteron alamiah dalam tubuh yakni kadar estrogen dan progesteron yang tinggi akan memberikan *feedback* positif pada hipotalamus sehingga menekan produksi alamiah estrogen dan progesteron pada fase ovulasi. Hal ini mengakibatkan terhambatnya produksi *realising factor* di otak sehingga mengakibatkan proses ovulasi tidak terjadi.

Pil oral kombinasi dalam penerapannya memiliki beberapa efek samping akibat mekanisme estrogen dan progesteron sintetis dalam tubuh. Efek samping tersebut dapat berupa pusing, mual sampai muntah, payudara terasa lebih kencang, depresi, rasa lelah, peningkatan berat badan, dll. (Hartanto, 2010)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. *Inform concent* yang berisi pernyataan kesediaan menjadi responden.
- b. Data induk yang diperoleh dari rekam medis akseptor KB hormonal pil oral kombinasi.
- c. Kuisioner yang berisi Skor HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) untuk menilai kecenderungan depresi.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.1 Uji kelayakan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah manusia yakni wanita akseptor KB pil kombinasi sehingga dalam pelaksanaannya membutuhkan uji kelayakan dari Komisi Etik Kedokteran.

3.7.2 *Informed consent*

Informed consent adalah suatu persetujuan tindakan medis yang disepakati oleh pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya yang disertai dengan penjelasan tentang tindakan serta resiko atas tindakan yang akan diambil oleh dokter. *Informed consent* dituangkan dalam bentuk formulir pernyataan yang berisi tentang kesediaan sampel untuk menjadi subjek penelitian.

3.7.3 Pengumpulan data populasi dan pengambilan sampel

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi lembar kuisisioner yang sudah disediakan. Lembar kuisisioner yang terdiri atas biodata, surat persetujuan menjadi sampel, dan *informed consent* diisi oleh responden. Pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi. Untuk menilai kecenderungan depresi dari responden, digunakan teknik wawancara oleh tenaga terlatih dalam hal ini adalah bidan yang bekerja di poli KB Puskesmas Sumbersari atau peneliti yang telah mendapat pelatihan dari dokter spesialis jiwa dengan menggunakan skor HRDS (*Hamilton Depression Rating Scale*). Jawaban yang diperoleh dari wawancara akan dijumlahkan. Hasil penjumlahan kemudian diklasifikasikan berdasarkan kecenderungan depresinya, yaitu; tidak depresi (skor 0-7), depresi ringan (skor 8-16), depresi sedang (skor 17-23), dan depresi berat (skor ≥ 24).

3.8 Teknik Pengolahan Data

3.8.1 Pengolahan data

Data yang telah diperoleh akan diolah berdasarkan tahapan sebagai berikut:

- a. *Editing* merupakan proses pengecekan kembali data yang telah diperoleh untuk mengetahui apakah data itu cukup baik dan segera dapat disiapkan untuk keperluan proses berikutnya.
- b. *Koding* merupakan proses mengubah jawaban responden dari bentuk kalimat menjadi data angka.
- c. *Processing* merupakan proses memasukkan data yang sudah dalam bentuk kode kedalam program komputer.
- d. *Cleaning* merupakan proses pengecekan data-data yang sudah selesai dimasukkan kedalam program komputer untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam penulisan kode, ketidak lengkapan data dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan.

3.8.2 Analisis data

Penelitian ini menggunakan analisis data dengan metode uji statistik *Rank Spearman*. Teknik ini digunakan untuk menguji data dalam bentuk ordinal dan hipotesis dalam bentuk *assosiatif*. Analisis data menggunakan program *spss ver 20*.