

**SKRIPSI
NOVEMBER 2020**

**INTENSITAS DISMENORE DAN PENGOBATAN ANALGETIK YANG
DIGUNAKAN DALAM KALANGAN MAHASISWI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**NAMA: NUR AMALIA ADLIN BINTI AHMAD NIZAM
C011171832**

Pembimbing

Dr.dr.ANDI MUHAMMAD TAKDIR MUSBA,Sp.An,KMN

Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat
Menyelesaikan program studi Pendidikan Dokter

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR
2020**



HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Anestesi,
Perawatan Intensif Dan Manajemen Nyeri Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
dengan judul:

**INTENSITAS DISMENORE DAN PENGOBATAN ANALGETIK YANG
DIGUNAKAN DALAM KALANGAN MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Hari, Tanggal : 25 November 2020
Waktu : 14.00-Selesai
Tempat : Via Zoom Online (Daring)

Makassar, 25 November 2020

Dr. dr. Andi Muhammad Takdir Musba, Sp.An-KMN, FIPM

NIP. 19741031 200801 1 009

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“INTENSITAS DISMENORE DAN PENGOBATAN ANALGETIK YANG
DIGUNAKAN DALAM KALANGAN MAHASISWI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”

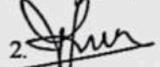
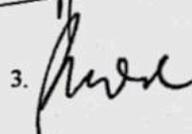
Disusun dan Diajukan Oleh

Nur Amalia Adlin Binti Ahmad Nizam

C011171832

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr. Andi-Muhammad Takdir Musba, Sp.An-KMN,FIP	Pembimbing	
2.	dr. Alamsyah Ambo Ala Husain, Sp.An-KMN	Penguji 1	
3.	dr. Madona Damayanthie Datu, Sp.An	Penguji 2	

Mengetahui :

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.
NIP. 196711031998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP. 196805301997032001

**DEPARTEMEN ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF
DAN MANAJEMEN NYERI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“ INTENSITAS DISMENORE DAN PENGOBATAN ANALGETIK YANG
DIGUNAKAN DALAM KALANGAN MAHASISWI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN“**

Makassar, 25 November 2020

Dr. dr. Andi Muhammad Takdir Musba, Sp.An-KMN, FIPM

NIP. 19741031 200801 1 009

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Nur Amalia Adlin binti Ahmad Nizam

NIM : C011171832

Tempat & Tanggal Lahir : Malaysia, 20 Disember 1998

Alamat Tempat Tinggal: Bandar Bukit Puchong 2, Puchong Selangor, Malaysia

Alamat Email : amaliabp11@gmail.com

Nomor HP : +60133912409

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Intensitas Dismenore dan Pengobatan Analgetik Yang Digunakan Dalam Kalangan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 November 2020
Yang Menyatakan,



Nur Amalia Adlin binti Ahmad Nizam
C011171832

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah SWT atas segala kurnia dan anugerah-Nya yang tidak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Intensitas Dismenore dan Pengobatan Analgetik Yang Digunakan Dalam Kalangan Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program studi pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang dapat membangun penulis agar menjadi lebih baik. Akhirnya, semoga Tuhan senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang melimpah bagi kita semua.

Makassar, 25 November 2020

Nur Amalia Adlin binti Ahmad Nizam

Nur Amalia Adlin binti Ahmad Nizam (C011171832)
Dr. dr. Andi Muhammad Takdir Musba, Sp.An-KMN, FIPM

Abstrak
Amalia

**INTENSITAS DISMENORE DAN PENGOBATAN ANALGETIK YANG
DIGUNAKAN DALAM KALANGAN MAHASISWI FK UNHAS**

Latar Belakang: Dismenore adalah nyeri haid yang merupakan gejala yang paling sering dipresentasikan oleh wanita usia reproduktif. Nyeri dismenore ini dapat disifatkan dengan nyeri karena kontraksi otot rahim yang menjalar pada daerah panggul, perut bawah, dan sekitar vagina. Intensitas nyeri dismenore dapat diukur menggunakan beberapa metode seperti Visual Analogue Scale (VAS) atau Numerical Rating Scale (NRS) serta pelbagai kaedah yang lain dan dismenore ini dapat diatasi dengan pelbagai cara dan salah satunya adalah dengan mengkonsumsi obat analgetik. **Metode:** jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif dan menggunakan data primer yang diperoleh daripada kuisisioner yang dibuat khas oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan pada 327 Mahasiswi Pre Klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan dismenore primer, rata-rata mahasiswi berusia 18-24 tahun. Dalam penelitian ini mahasiswi di minta untuk menjawab beberapa soal melalui kuisisioner yang berhubungan dengan gejala dismenore dan hasil daripada jawaban akan dikumpul dan diberi skor berdasarkan Skor AMA untuk mengelompokkan intensitas dismenore mahasiswi tersebut ke dalam kategori nyeri ringan, sedang ataupun berat. **Hasil:** Didapatkan mahasiswi dengan intensitas dismenore ringan sebanyak 189 orang, intensitas dismenore sedang 100 orang, intensitas dismenore berat 22 orang dan yang tidak nyeri 16 orang. Pengobatan analgetik yang digunakan dalam kalangan mahasiswi didapatkan sebanyak 90 orang menggunakan Parasetamol, 58 orang menggunakan Asam Mefenamat, 15 orang menggunakan Ibuprofen dan 12 orang menggunakan kombinasi analgetik. **Kesimpulan:** Mayoritas Mahasiswi Pre Klinik FK UNHAS mengalami intensitas dismenore ringan dan pengobatan analgetik yang sering digunakan adalah Parasetamol. **Kata Kunci:** Dismenore, Analgetik, Mahasiswi, Skor AMA, Parasetamol

UNDERGRADUATE THESIS
FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY OF HASANUDDIN
25th OF NOVEMBER 2020

Nur Amalia Adlin binti Ahmad Nizam (C011171832)
Dr. dr. Andi Muhammad Takdir Musba, Sp.An-KMN, FIPM

Abstract
Amalia

**INTENSITY OF DYSMENORRHEA AND USED OF ANALGETIC
TREATMENT IN FEMALE STUDENTS FACULTY OF MEDICINE,
UNIVERSITY OF HASANUDDIN**

Background: Dysmenorrhea is menstrual pain which is a symptom most often presented by women at reproductive age. Dysmenorrhea pain can be characterized by pain due to uterine muscle contractions that spread to the pelvic area, lower abdomen, and around the vagina. The pain intensity of dysmenorrhea can be measured using several methods, for example, the Visual Analogue Scale (VAS) or Numerical Rating Scale (NRS) and various other methods. Dysmenorrhea can be treated in various ways and one of it is by taking analgesic drugs. **Methods:** A descriptive observational research with a retrospective approach using primary data obtained from questionnaires made by the researcher. This study was conducted on 327 Pre-Clinical Female Students at the Faculty of Medicine, Hasanuddin University with primary dysmenorrhea, the average student aged 18-24 years. In this study, female students were asked to answer several questions through a questionnaire related to dysmenorrhea symptoms and the results were analyzed and scored based on the AMA score to classify their dysmenorrhea intensity into the category of mild, moderate, or severe pain. **Results:** There were 189 students with mild dysmenorrhea, 100 students with moderate dysmenorrhea, 22 students with severe dysmenorrhea, and 16 students who experienced no pain. The analgesic treatment used among female students was found to be 90 students using Paracetamol, 58 students using Mefenamic Acid, 15 students using ibuprofen, and 12 people using a combination of analgesics. **Conclusion:** The majority of Pre-Clinical Female Student FK UNHAS experienced mild dysmenorrhea and the analgesic treatment that was often used was Paracetamol.

Keywords: Dysmenorrhea, Analgesics, Students, AMA Score, Paracetamol

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Daftar Isi.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Dismenore dan Pengobatan Analgetik.....	4
2.2. Klasifikasi Dismenore.....	5
2.3. Patofisiologi Dismenore.....	5
2.4. Gambaran Klinis Dismenore.....	6
2.5. Diagnosa Dismenore.....	8
2.6. Pencegahan Dismenore.....	9
2.7. Tatalaksana Dismenore.....	9
BAB III KERANGKA TEORI DAN KONSEP	
3.1. Kerangka Teori	12
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian.....	13
4.2. Tempat & Waktu Penelitian.....	13
4.3. Variabel Penelitian	13
4.4. Manajemen Penelitian.....	13
4.5. Populasi & Sampel.....	14
4.6. Kriteria Sampel	14
4.7. Langkah Penelitian.....	15
4.8. Definisi Operasional.....	15
4.9. Etika Penelitian	16
4.10. Alur Penelitian	17
4.11. Jadwal Kegiatan	18
4.12. Anggaran Dana.....	19
4.13. Contoh Kuisisioner	20

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Hasil Penelitian 22

5.2. Analisis Hasil Penelitian 22

BAB VI PEMBAHASAN PENELITIAN

6.1. Intensitas Dismenore.....25

6.2. Pengobatan Analgetik.....27

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan.....30

7.2. Saran.....31

DAFTAR PUSTAKA32

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Nyeri menstruasi atau dismenorhea adalah karakteristik nyeri yang muncul sebelum atau selepas, ditandai dengan kram pada daerah sekitar perut bawah, bahagian panggul dan daerah sekitar vagina. Kadang-kadang perempuan akan membungkuk atau merangkak karena tidak mampu menahan rasa nyeri bahkan ada yang sampai pingsan. Hal ini sangat mengganggu aktifitas perempuan sehari-hari dan dapat berdampak pada turunnya produktivitas kerja. Namun secara medis kondisi tersebut adalah fisiologis dan bisa berlaku setiap bulan namun harus dikawatiri jika tingkat nyeri haid semakin memburuk dan ada tambahan gejala-gejala klinis yang lain karena hal ini akan menimbulkan keadaan patologis terhadap seseorang.

Kejadian dismenore cukup tinggi diseluruh dunia. Menurut data WHO, rata-rata insidensi terjadinya dismenore pada wanita muda antara 16,8 – 81%. Rata-rata di negara-negara Eropa dismenore terjadi pada 45 -97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia (Latthe,2006).

Dalam suatu data review Di Amerika Serikat, terjadi kerugian ekonomi hingga mencapai 2 miliar dolar Amerika dan berkurangnya produktifitas pekerjaan akibat hilangnya jam kerja sampai 600 juta jam kerja hilang yang diakibat oleh dismenore (Zhu X, et al. 2009). Menurut Singh (2008), di India ditemukan diantara wanita mahasiswi 31,67% mengalami dismenore dan 8,68% diantaranya tidak dapat mengikuti perkuliahan akibat gangguan menstruasi ini.

Di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan produktif yang tersiksa oleh dismenorhea. Angka kejadian (prevalensi) dismenorhea berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif dengan presentase yang paling tinggi nyeri sedang sebanyak 40% diikuti dengan nyeri berat sebanyak 10% dan nyeri ringan sebanyak 5% (Proverawati & Misaroh, 2009). Di Jawa Timur jumlah remaja putri yang reproduktif yaitu yang berusia 10-24 tahun adalah sebesar 56.598 jiwa dan yang datang ke bagian kebidanan sebesar 11565 jiwa (1,31%) (BPS Provinsi Jawa Timur, 2010).

Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya dismenore, diantaranya yaitu : usia, usia menarche dini, lama menstruasi, riwayat keluarga, status gizi, kebiasaan olahraga dan diet atau pola makan makanan fast food (Vivi, 2015). Makanan cepat saji (fast food) memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Salah satu kelebihannya yaitu praktis dan mudah di dapat. Namun ada kerugian terbesar dari fast food yaitu, efek buruk yang ditimbulkan pada kesehatan seseorang. Ini adalah fakta bahwa fast food lebih tidak sehat daripada makanan rumahan, karena mengandung jumlah kalori yang lebih tinggi daripada nutrisi yang tidak diinginkan seperti garam, jenis lemak dan berbagai zat aditif (bahan kimia buatan) (Ina Maria, 2011).

Dismenore dibagi menjadi tiga tingkat keparahan yaitu, dismenore ringan, dismenore sedang dan dismenore berat. Dikatakan dismenore ringan bila nyeri dapat ditolerir dan dapat melanjutkan aktivitas, ini terdapat pada skala nyeri 1- 3 . Untuk dismenore sedang seseorang mulai merespon nyerinya dan mulai memerlukan obat penghilang rasa sakit, dismenore sedang berada pada skala 4-6. Sedangkan dismenore berat seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan dan perlu istirahat beberapa hari, ini terdapat pada skala nyeri 7-10 (Astrid Rakhma, 2012).

Penanganan nyeri menstruasi terbagi dua kategori yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Penanganan nyeri secara farmakologis nyeri menstruasi dapat ditangani dengan terapi analgesik yang merupakan metode paling umum digunakan untuk menghilangkan nyeri. Obat analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif namun penggunaan analgesik akan berdampak ketagihan dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi penggunanya (Potter dan Perry, 2006). Obat non-steroid untuk mengobati nyeri menstruasi dapat menyebabkan efek samping seperti diare, mual, muntah, asma akut, anoreksia, dysuria, acne, pendarahan gastrointestinal. (Mirbagher & Aghajani, 2013).

Pada prinsipnya, pengobatan untuk nyeri haid adalah eliminasi penyebab patologis terjadinya nyeri terutama pada kasus dismenore sekunder. Sedangkan pada kasus dismenore primer, 50% wanita lebih sering menggunakan cara instan yaitu dengan

mengonsumsi obat pereda nyeri haid yang umum digunakan seperti parasetamol. Sayangnya, berdasarkan kajian teoritik sampai saat ini obat pereda nyeri haid belum ada yang aman terutama bila diminum dalam waktu yang lama. Dan dalam jangka waktu yang lama pula, obat pereda nyeri haid dapat merusak usus bila digunakan lebih dari 3 bulan. Seperti golongan obat Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) seperti Ibuprofen yang umumnya sebanyak 33% wanita mengonsumsi obat ini. Oleh karena itu, dapat diberikan alternatif pengobatan untuk mengurangi nyeri, misalnya tidur dan istirahat yang cukup, olah raga yang teratur, pijatan atau aroma terapi dan dapat juga menggunakan kompres hangat untuk mengurangi nyeri

Penanganan nyeri secara non farmakologik antara lain kompres hangat, teknik relaksasi serta napas dalam dan yoga (Potter dan Perry, 2006), serta menggunakan bahan herbal yang berkhasiat mengurangi rasa sakit akibat gangguan menstruasi (Harmanto, 2006).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah intensitas dismenore dalam kalangan mahasiswi FK UNHAS dan obat analgetik yang sering digunakan?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat nyeri haid dalam kalangan mahasiswi FK UNHAS serta obat analgetik yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri haid.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Peneliti dapat mengaplikasikan teori atau ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan dan sebagai pembelajaran awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Dismenorhea dan Obat Analgetik dan Antipiretik

Istilah dismenorhea (dysmenorrhea) berasal dari kata Yunani kuno (*Greek*) kata tersebut berasal dari *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Dismenorhea didefinisikan sebagai nyeri saat menstruasi. Rasa nyeri ini sering muncul sebagai nyeri kram abdomen bagian bawah yang terjadi sepanjang haid. *Dismenore* juga didefinisikan sebagai gangguan yang berkenaan dengan tepat pada masa menstruasi. Gangguan ini diklasifikasikan menjadi dua bentuk yaitu *dismenore* primer dan *dismenore* sekunder. *Dismenore* primer yaitu nyeri pada saat menstruasi tanpa terdapat kelainan anatomis alat kelamin sedangkan *dismenore* sekunder yaitu nyeri menstruasi yang berhubungan dengan kelainan anatomis yang jelas. Kelainan anatomis ini kemungkinan adalah nyeri menstruasi yang disertai infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip endometrial, polip serviks, dan pemakaian IUD.

Intensitas nyeri *dismenore* dibagi 3 yaitu :

1. Ringan : terjadi sejenak, dapat segera pulih, tidak memerlukan obat, rasa nyeri hilang sendiri, dan tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari
2. Sedang : memerlukan obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit dan tidak perlu meninggalkan pekerjaannya
3. Berat : rasa sakit yang hebat sehingga tidak mampu melakukan tugas harian, memerlukan istirahat, memerlukan obat dengan intensitas tinggi, dan diperlukan tindakan operasi karena mengganggu menstruasi.

Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau meredakan rasa sakit. Secara umum analgetik dibagi dalam dua golongan, yakni analgetik non-narkotik (misalnya: parasetamol,asetosal) dan analgetik narkotika (misalnya:morfin). Analgetik diberikan kepada penderita untuk mengurangi rasa nyeri. Rasa nyeri ini diakibatkan oleh terlepasnya mediator nyeri seperti: bradikinin,

prostaglandin, dan lain-lain dari jaringan yang rusak kemudian merangsang reseptor nyeri diujung saraf perifer ataupun di tempat lain

2.2. Klasifikasi

Dismenore primer

Merupakan dismenore yang paling umum terjadi pada wanita. Dismenore primer disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin. Dismenore primer umumnya terjadi 2 tahun setelah menstruasi pertama dan berlangsung sebelum atau sesudah menstruasi selama 2-3 hari. Dismenore primer ini merupakan nyeri yang tidak ada hubungannya dengan kelainan ginekologi. Kejadian dismenore primer ini tidak terdapat hubungan dengan umur, ras, genetic maupun status ekonomi. Namun derajat nyeri yang dirasakan serta durasi mempunyai hubungan dengan usia saat menarche, lamanya menstruasi, merokok dan adanya peningkatan IMT (index massa tubuh).

Dismenore sekunder

Dismenore sekunder pada umumnya terjadi akibat dari kelainan struktural ataupun anatomi serviks atau uterus, benda asing seperti alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), endometriosis atau endometritis. Endometriosis merupakan suatu kondisi dimana implantasi jaringan endometrium ditemukan pada lokasi ektopik dalam rongga peritoneum.

2.3. Patofisiologi

Dismenore primer

Timbulnya dismenore sering dikaitkan dengan adanya peningkatan kadar prostaglandin. Prostaglandin yang dihasilkan oleh folikel akan mengikat si reseptor yang berada di endometrium atau myometrium. Dimana diketahui bahwa prostaglandin mempunyai daya untuk meningkatkan kontraktilitas dari otot uterus.

Prostaglandin juga mempunyai efek vasokonstriksi yang dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang sekaligus dapat menimbulkan rasa nyeri. Konsentrasi prostaglandin selama siklus haid terjadi peningkatan yang bermakna. Ditemukan kadar PGE₂ dan PGF₂α endometrium, myometrium dan darah haid wanita yang menderita nyeri haid primer (Mayo,2011).Hal ini jelas menunjukkan bahawa Dismenore sangat dipengaruhi oleh kadar prostaglandin yang tinggi yang biasanya yang meningkat pada awal menstruasi.

Dismenore sekunder

Dismenore sekunder dapat terjadi disebabkan oleh kondisi tersebut:

Uterin Leiomioma Merupakan tumor jinak yang sering ditemukan di otot uterus yang merupakan penyebab tersering dari dismenore sekunder. Tumor ini dapat terus membesar karena adanya estrogen. Selain menimbulkan rasa nyeri, juga dapat menimbulkan menoragia dan perut kembung. Komplikasi dapat terjadi anemia dan infertilitas.Selain itu, Pelvic Inflammatory Disease merupakan infeksi yang terjadi pada uterus dan tuba falopi, infeksi ini terjadi setelah menstruasi, jika kronik dapat menyebabkan dismenore. Penyebab yang paling sering adalah *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhoea*. Diagnosanya meliputi tiga kriteria mayor yaitu sakit perut, nyeri adneksa dan keras pada daerah serviks, serta harus meliputi 1 kriteria minor seperti demam, *vaginal discharge*, leukositosis, *gram-negative stain* dan sel darah putih pada *vaginal smear*. Seterusnya , Abses tubo-ovarian merupakan infeksi dan sekuele dari PID. Manakala, ruptur kista ovarium dan hemoragik juga dapat menyebabkan nyeri haid sekunder ini bertambah parah. Selanjutnya,endometriosis merupakan adanya jaringan mirip endometrium yang ditemukan di luar uterus, paling sering pada ovarium. Gejala yang timbul adalah dispareuni, nyeri panggul dan nyeri punggung. Adeniosis yang merupakan suatu kelainan dimana ditemukan kelenjar adrenal pada miometrium, diagnosa sangat sulit untuk ditegakkan dapat menimbulkan gejala dismenore sekunder juga.

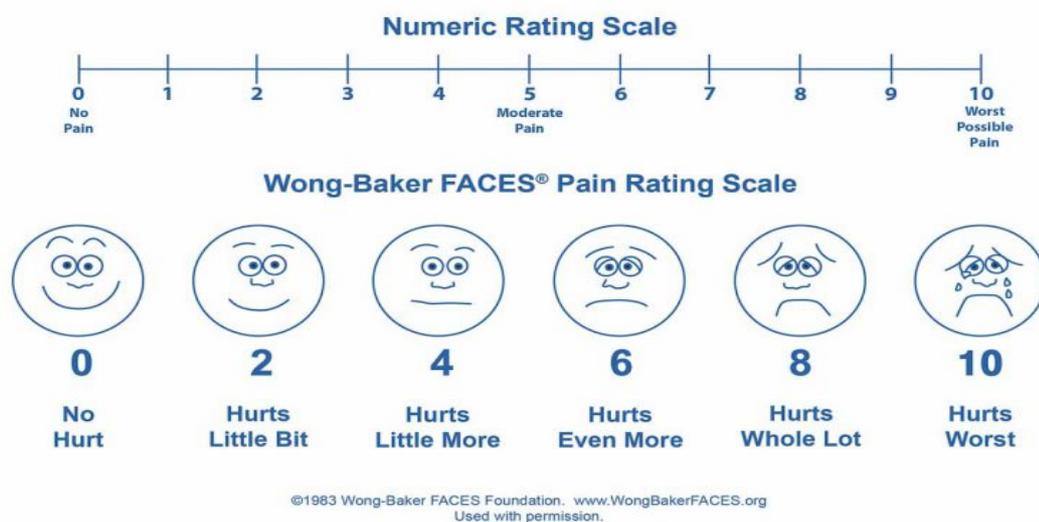
2.4. Gambaran Klinis

Pada kebanyakan kasus wanita dengan gejala yang khas seperti rasa nyeri pada perut bagian bawah yang muncul bersamaan saat haid dan menghilang dengan pemberian terapi empirik dapat diduga dengan diagnosa dismenore primer (cunningham, 2008). Menurut Lefebvre (2005), dikatakan bahwa dismenore primer ditandai dengan adanya rasa nyeri pada daerah supra pubik yang terjadi beberapa jam sebelum dan sesudah keluarnya darah haid, namun terkadang rasa nyeri akan dapat dirasakan selama dua sampai tiga hari haid. Dapat disertai dengan adanya keluhan-keluhan lain seperti diare, mual dan muntah, rasa lemah, sakit kepala, pusing, bahkan dapat juga dijumpai demam hingga hilangnya kesadaran.

Keluhan rasa nyeri pada saat haid dengan adanya temuan abnormal ginekologi seperti massa di alat kelamin, *vaginal discharge* yang berlebihan, daerah pelvik yang tegang, wanita dengan adanya risiko terhadap penyakit radang panggul serta mempunyai riwayat seksual aktif dengan risiko penyakit menular seksual sebaiknya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut seperti skrining untuk adanya penyakit infeksi menular, pemeriksaan ultrasonografi untuk melihat kelainan patologi pada pelvik dapat mengarahkan kepada diagnosa dismenore sekunder.

Kelainan seperti endometriosis, adenomiosis sering dikaitkan dengan keluhan nyeri haid yang berlebihan. Rasa nyeri dapat bersifat individual dan subjektif sehingga tidak ada parameter yang dapat digunakan untuk menilai rasa nyeri secara nyata. Beberapa metode dapat digunakan dalam menilai rasa nyeri seperti unidimensi dan multidimensi. Skala Unidimensi merupakan metode sederhana dengan menggunakan satu variabel untuk menilai intensitas rasa nyeri. Metode unidimensi yang biasa dipakai antara lain *Categorical Scale*, *Numerical Rating Scale* (NRS), *Visual Analogue Scale* (VAS). Metode sederhana ini biasanya digunakan secara efektif di rumah sakit dan klinik. Metode *Categorical Scales* berisi beberapa deskripsi secara verbal atau visual mengenai nyeri dari yang paling ringan sampai paling berat. Yang termasuk dari *Categorical Scale* ini antara lain *Verbal Descriptor Scale* (VDS), *Face Pain Scale* (FPS) yang menunjukkan gambaran perubahan ekspresi wajah terhadap sensasi rasa nyeri. Sedangkan metode NRS

berisi tentang serial angka dari 0 sampai 10 atau 100, dimana pada awal angka diberi label tidak nyeri dan akhir angka sangat nyeri. Pasien akan memilih kriteria nyeri yang sesuai dengan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Sedangkan metode VAS berisi garis horizontal atau vertikal sepanjang 10 cm dengan label pada awal 25 garis tidak nyeri dan pada akhir garis sangat nyeri. Pasien akan memberi tanda pada garis tersebut sesuai tingkat nyeri yang mereka rasakan. Panjangnya jarak dari awal garis sampai tanda yang diberikan oleh pasien merupakan indeks derajat nyeri (Berry dkk, 2006).



Gambar 1. NRS dan VAS

2.5. Diagnosa

Untuk menentukan dismenore dan penyebabnya anamnesa yang baik haruslah diperkirakan, Hal-hal yang harus diketahui semasa anamnesa pasien adalah seperti usia menarche, frekuensi menstruasi tiap bulan, durasi menstruasi, banyak darah yang keluar, onsetnya, durasi, ciri khas, dan derajat nyeri yang dirasakan. Selain itu, harus ditanyakan juga jika ada faktor eksternal yang menyebabkan nyeri seperti konsumsi makanan tambahan, stress, lingkungan dan lain-lain. Produktivitas sehari-hari juga harus ditanyakan kerana untuk mengetahui tingkat nyeri haid tersebut. Selain anamnese, perlu dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap,

terutama untuk dewasa muda yang baru menstruasi. Pemeriksaan dapat berupa (Karim,2013) :

1. Inspeksi pada genitalia eksterna, untuk melihat apakah ada *rash*, pembengkakan dan perubahan warna kulit.
2. Inspeksi apakah ada *vaginal discharge*, darah ataupun benda asing.
3. Inspeksi pada serviks, apakah ada massa atau benda asing.
4. Pemeriksaan palpasi bimanual, apakah ada nyeri tekan atau adanya massa pada pelvik.

2.6. Pencegahan Dismenore

1. Melakukan olahraga yang rutin agar aliran darah dan oksigen menuju uterus menjadi lancar sehingga mengurangi rasa nyeri ketika menstruasi.
2. Tidur cukup untuk mengurangi tingkat stres yang dapat menyebabkan dismenore
3. Hindari minuman yang mengandung kafein yang dapat meningkatkan pelepasan prostglandin
4. Diet rendah garam
5. Konsumsi makanan berserat dan perbanyak minum air putih

2.7.Tatalaksana

Salah satu cara untuk mengatasi masalah dismenore adalah dengan mengkonsumsi obat analgetik , obat analgetik yang dimaksudkan disini adalah obat analgetik non narkotik

Obat antiinflamasi nonsteroid / NSAID

NSAID adalah terapi awal yang sering digunakan untuk dismenore. NSAID mempunyai efek analgetika yang secara langsung menghambat sintesis prostaglandin dan menekan jumlah darah haid yang keluar. Seperti diketahui sintesis prostaglandin diatur oleh dua isoform siklooksigenase (COX) yang

berbeda, yaitu COX-1 dan COX-2. Sebagian besar NSAID bekerja menghambat COX-2 (Sarwono,2011). Contoh obat NSAID yang sering digunakan untuk mengatasi masalah ini:

a) Ibu Profen

Merupakan derivat asam fenil propionat. Obat ini bersifat analgesik dengan daya anti inflamasi yang tidak terlalu kuat. Indikasi Ibuprofen antara lain reumatik arthritis, mengurangi rasa nyeri, kekakuan sendi, dan pembengkakan. Efek samping terhadap saluran cerna lebih ringan. Ibuprofen tidak dianjurkan diberikan pada ibu hamil dan menyusui. Di Indonesia Ibuprofen dijual bebas. Adsorpsinya berlangsung cepat melalui lambung dan kadar maksimum dalam plasma dicapai setelah 1-2 jam. Waktu paruhnya sekitar 2 jam. 90% ibuprofen terikat pada protein plasma. Ekskresinya berlangsung cepat dimana kira-kira 90% dari dosis yang diadsorpsi akan diekskresikan melalui urin sebagai metabolitnya.

b) Asam Mefenamat

Mengurangi rasa nyeri/sakit dari ringan sampai sedang pada sakit gigi, sakit telinga, nyeri otot, dismenore, nyeri setelah melahirkan, dan nyeri trauma. Tetapi kurang efektif dibandingkan aspirin. Pada orang usia lanjut efek samping diare hebat lebih sering dilaporkan. Pada wanita hamil asam mefenamat tidak dianjurkan digunakan selama 7 hari. Asam mefenamat terikat kuat pada protein plasma. Efek samping terhadap saluran cerna sering timbul misalnya dispepsia, diare sampai diare berdarah dan gejala iritasi terhadap mukosa lambung. Dosis asam mefenamat adalah 2-3 kali 250-500 mg sehari.

c) Aspirin/ asam asetil salisilat

Aspirin atau asam asetilsalisilat adalah sejenis obat turunan dari salisilat yang sering digunakan sebagai senyawa analgesik, antipiretik, dan anti-inflamasi. Aspirin juga memiliki efek antikoagulan dan dapat digunakan dalam dosis rendah dalam tempoh lama untuk mencegah serangan jantung. Nyeri ringan sampai sedang termasuk nyeri menstruasi, sakit kepala, sakit dan peradangan pada penyakit

reumatik dan gangguan tulang dan otot, demam, serangan migran akut dapat diberikan aspirin

Antipiretik

Antipiretik adalah golongan obat-obatan untuk demam. Demam sebenarnya adalah mekanisme pertahanan tubuh terhadap kuman infeksi. Saat terjadi infeksi, otak kita akan menaikkan standar suhu tubuh di atas nilai normal sehingga tubuh menjadi demam. Obat antipiretik bekerja dengan cara menurunkan standar suhu tersebut ke nilai normal. Obat antipiretik diindikasikan untuk segala penyakit yang menghasilkan gejala demam. Sejumlah pedoman menyatakan bahwa obat antipiretik sebaiknya diberikan jika demam lebih dari 38,5 °C. Demam yang kurang dari 38,5°C sebaiknya jangan cepat-cepat diberi obat. Selain untuk menurunkan demam, sebagian besar obat-obat antipiretik tersebut juga memiliki khasiat untuk mengurangi nyeri seperti nyeri kepala, nyeri perut, kram, nyeri haid dan nyeri yang disebabkan oleh radang. Obat yang sering digunakan untuk mengatasi dismenore adalah antipiretik contohnya:

a) Parasetamol

Parasetamol atau asetaminofen diindikasikan untuk mengurangi rasa nyeri ringan sampai sedang, seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot, dan nyeri setelah pencabutan gigi serta menurunkan demam. Selain itu, parasetamol juga mempunyai efek anti-radang yang lemah. Parasetamol tidak boleh diberikan pada orang yang alergi terhadap obat anti-inflamasi non-steroid (AINS), menderita hepatitis, gangguan hati atau ginjal, dan alkoholisme. Pemberian parasetamol juga tidak boleh diberikan berulang kali kepada penderita anemia dan gangguan jantung, paru, dan ginjal. Parasetamol terdapat dalam berbagai bentuk dan dalam berbagai campuran obat sehingga perlu diteliti jumlahnya untuk menghindari overdosis. Risiko kerusakan hati lebih tinggi pada peminum alkohol, pemakai parasetamol dosis tinggi yang lama atau pemakai lebih dari satu produk yang parasetamol.