

SKRIPSI

2024

**INTENSITAS NYERI DAN UPAYA PENGOBATAN DISMENORE
PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh :

Jeny Caniago

C011211220

Pembimbing :

Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp. An-KAP-KMN-KAO

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**INTENSITAS NYERI DAN UPAYA PENGOBATAN DISMENORE
PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Diajukan kepada Universitas Hasanuddin
untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Jeny Caniago
C011211220

Pembimbing:

Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp. An-KAP-KMN-KAO

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2024**

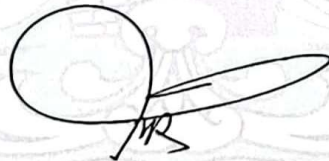
HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir dengan judul:

**INTENSITAS NYERI DAN UPAYA PENGOBATAN DISMENORE PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Hari, Tanggal : Rabu, 20 November 2024
Waktu : 10.30 WITA – Selesai
Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 20 November 2024



Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp. An-KAP-KMN-KAO

NIP. 195903231987021001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Jeny Caniago
NIM : C011211220
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Intensitas Nyeri dan Upaya Pengobatan Dismenore
pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Dewan Penguji

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp. An-KAP-KMN-KAO

Penguji 1 : Dr. dr. Syamsul Hilal Salam, Sp. An-TI, Subsp. TI(K)

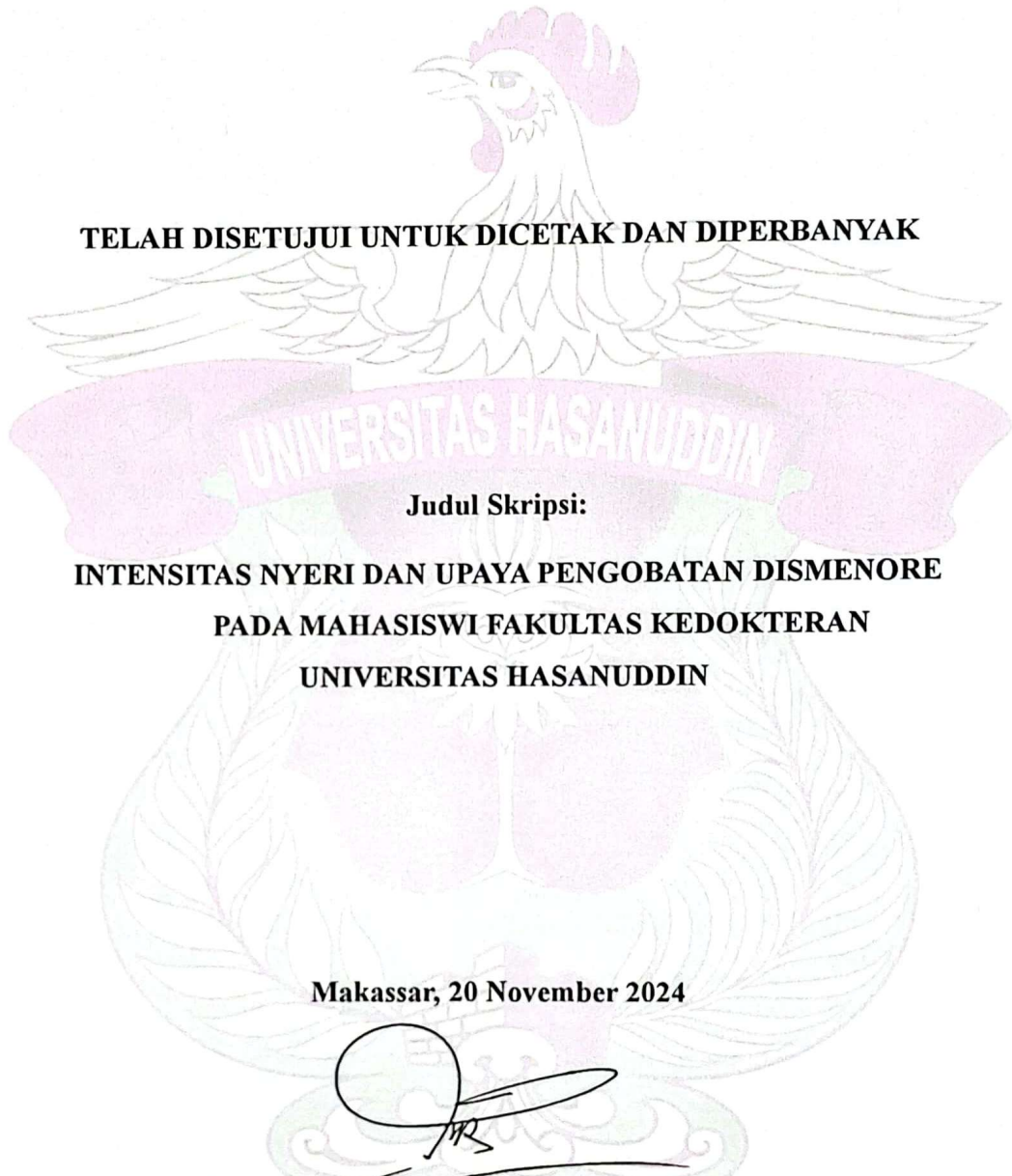
Penguji 2 : dr. Masriani, Sp. An-TI, Subsp. TI(K)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 November 2024

DEPARTEMEN ANASTESI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi:

INTENSITAS NYERI DAN UPAYA PENGOBATAN DISMENORE
PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Makassar, 20 November 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Mgh. Ramli Ahmad", written over a horizontal line.

Prof. Dr. dr. Mgh. Ramli Ahmad, Sp. An-KAP-KMN-KAO

NIP. 195903231987021001

SKRIPSI

**INTENSITAS NYERI DAN UPAYA PENGOBATAN DISMENORE PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

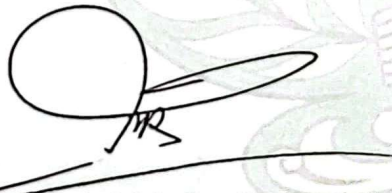
Jeny Caniago
C011211220

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada
20 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan pada

Program Studi Pendidikan Dokter
Departemen Farmakologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Tugas Akhir,



**Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp. An-
KAP-KMN-KAO**
NIP. 195903231987021001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



dr. Ririn Nislawati, M.Kes, Sp.M
NIP. 198101182009122003

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Jeny Caniago
NIM : C011211220
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 16 Januari 2003
Alamat Tempat Tinggal : Jl. Abdul Rasyid Dg. Lurang No. 15C
Alamat Email : jeny.caniago18@gmail.com
Nomor HP : 0895803457077

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Intensitas Nyeri dan Upaya Pengobatan Dismenore pada 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 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, 20 November 2024

Yang Menyatakan



Jeny Caniago
C011211220

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan judul **“Intensitas Nyeri dan Upaya Pengobatan Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Pendidikan Dokter (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan penuh semangat. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat:

1. Tuhan Yang Maha Esa atas kehidupan dan nikmat yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Kedua orang tua penulis, Bapak Go Do Heng dan Ibu Kasmawati yang telah membesarkan, merawat, mendidik, dan mendoakan serta memberikan kasih sayang dan dukungan moral maupun material kepada penulis dalam penyelesaian skripsi dan dalam menempuh kehidupan.
3. Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp. An-KAP-KMN-KAO selaku dosen pembimbing dan penasihat akademik yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan, dan masukan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik .

4. Dr. dr. Syamsul Hilal Salam, Sp. An-TI, Subsp, T.I.(K) dan dr. Masriani, Sp. An-TI, Subsp, T.I.(K) selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran membangun untuk penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh staf di Departemen Ilmu Anestesi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang terlibat selama penelitian atas segala bantuan, kerja sama, pengertian, dan kemudahan yang diberikan.
6. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar atas ilmu yang telah diberikan.
7. Kakak kandung penulis (Fery Caniago dan Fenny Caniago), kakak ipar penulis (Mery Jeane Angelina Tanzil) , dan sepupu penulis (Sri Wahyuni) yang selalu disusahkan oleh penulis.
8. DD, yang selalu menemani, mendukung, memotivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dan selalu memberikan semangat serta bantuan doa.
9. Sahabat tercinta GBP, yaitu Chifa Felicia Tandungan, Clarisa Eudia Chesynanda, Mentari Filadelfia Tambolang, dan Michelle Kathleen Caroline Ruitan yang selalu ada mendengarkan keluh kesah penulis.
10. Nona-Nona (Adilah Zahwa Pratiwi, Erik Mugiyanti, Sheren Putri Yasir) yang senantiasa kebersamai penulis sejak maba hingga seterusnya, menghibur dan memberikan motivasi.
11. Meja Meji Mejo (Andi Aulia Isradi dan Zullies Kinanty) yang membantu dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi.
12. Teman seperjuangan (Aulia Julianti, Aulia Ulandira, Dominique J. Paoki, dan Fitri Mariani) yang memberikan informasi mulai dari penyusunan skripsi, mengurus etik, mengambil data dan ujian akhir.

13. Teman-teman “Natrium” Asisten Dosen Departemen Ilmu Gizi FKUH 2023/2024 yang telah memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi.
14. Teman sejawat Angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Unhas, Atrium yang selalu mendukung dan menghabiskan waktu bersama untuk menimba ilmu dan membangun persaudaraan.
15. Semua pihak yang terlibat dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi, namun penulis tidak dapat menyebutkan satu per satu.

Demikian penulis senantiasa menerima kritik maupun saran demi kesempurnaan dari skripsi ini. Namun, besar harapan penulis agar penelitian ini dapat bermanfaat kepada pembaca, masyarakat, dan peneliti lain. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang membantu.

Makassar, 30 November 2024

Jeny Caniago

Jeny Caniago (C011211220)

Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp. An-KAP-KMN-KAO

**INTENSITAS NYERI DAN UPAYA PENGOBATAN DISMENORE PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**

ABSTRAK

Latar Belakang: Dismenore adalah masalah ginekologi yang umum terjadi pada remaja dan wanita dewasa muda, dengan gejala berupa nyeri perut bagian bawah yang dapat menjalar ke paha dan punggung. Berdasarkan mekanismenya, dismenore terbagi menjadi primer dan sekunder, dengan dismenore primer lebih sering terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin. Prevalensi global dismenore mencapai lebih dari 50% dengan variasi antarnegara. Di Indonesia, prevalensinya tercatat 64,25%, dan penelitian di Makassar menunjukkan prevalensi mencapai 87,7%. Kondisi ini berdampak signifikan pada kualitas hidup dan produktivitas, terutama pada pelajar dan mahasiswa sehingga diperlukan upaya penanganan dismenore, baik secara farmakologi maupun non-farmakologi, yang penggunaannya bergantung pada tingkat intensitas nyeri dan preferensi individu. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran intensitas nyeri dan upaya pengobatan dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Sampel penelitian adalah 243 mahasiswi angkatan 2021, 2022, 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang dipilih secara *simple random sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil Penelitian:** Didapatkan mahasiswi dengan intensitas dismenore berat sebanyak 61 orang (25,1%), dismenore sedang 107 orang (44%), dismenore ringan 49 orang (20,2%), dan tidak mengalami dismenore 26 orang (10,7%). Upaya pengobatan non-farmakologi yang paling banyak dilakukan adalah istirahat total atau tidur sebanyak 166 orang (76,5%). Upaya pengobatan farmakologi yang paling banyak dikonsumsi adalah parasetamol sebanyak 33 orang (16,1%), namun sebanyak 160 orang (73,7%) tidak konsumsi obat. **Kesimpulan:** Mayoritas mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin mengalami intensitas dismenore sedang dan upaya pengobatan dismenore yang lebih banyak digunakan adalah secara non-farmakologi yang sederhana dibandingkan upaya pengobatan farmakologi.

Kata Kunci: *dismenore, intensitas nyeri, farmakologi, nonfarmakologi, mahasiswi*

Jeny Caniago (C011211220)

Prof. Dr. dr. Muh. Ramli Ahmad, Sp. An-KAP-KMN-KAO

**INTENSITY OF PAIN AND MANAGEMENT EFFORTS FOR
DYSMENORRHEA AMONG FEMALE STUDENTS OF THE FACULTY
OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY**

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea is a common gynecological problem among adolescents and young adult women, characterized by lower abdominal pain that may radiate to the thighs and back. Based on its mechanism, dysmenorrhea is classified into primary and secondary types, with primary dysmenorrhea being more prevalent due to increased prostaglandin production. The global prevalence of dysmenorrhea exceeds 50%, with variations across countries. In Indonesia, the prevalence is reported at 64.25%, and studies in Makassar indicate a prevalence of 87.7%. This condition significantly affects quality of life and productivity, particularly among students, necessitating effective management strategies. Dysmenorrhea management includes both pharmacological and non-pharmacological approaches, depending on pain intensity and individual preferences. **Objective:** To describe the intensity of pain and management efforts for dysmenorrhea among female students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University. **Methods:** This quantitative study employed a descriptive design. The sample consisted of 243 female students from the 2021, 2022, and 2023 cohorts of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University, selected through simple random sampling. Data were collected using a questionnaire. **Result:** Among the participants, 61 students (25.1%) experienced severe dysmenorrhea, 107 students (44%) experienced moderate dysmenorrhea, 49 students (20.2%) experienced mild dysmenorrhea, and 26 students (10.7%) reported no dysmenorrhea. The most common non-pharmacological management effort was total rest or sleep, practiced by 166 students (76.5%). The most frequently used pharmacological management was paracetamol, consumed by 33 students (16.1%), while 160 students (73.7%) reported not using medication. **Conclusion:** Most female students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University, experienced moderate dysmenorrhea. Non-pharmacological and simple management efforts were more commonly utilized than pharmacological management.

Keywords: *dysmenorrhea, pain intensity, pharmacology, non-pharmacology, female students*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Definisi Dismenore.....	5
2.2. Klasifikasi Dismenore.....	5
2.3. Derajat Dismenore.....	7
2.4. Patomekanisme Dismenore.....	7
2.5. Tanda dan Gejala Dismenore.....	9
2.6. Faktor Risiko Dismenore.....	10
2.7. Upaya Pengobatan Dismenore.....	12
2.8. Pengukuran Skala Nyeri.....	17
BAB III KERANGKA PENELITIAN	20
3.1. Kerangka Teori.....	20
3.2. Kerangka Konsep.....	21
3.3. Definisi Operasional.....	21
BAB IV METODE PENELITIAN	22

4.1.	Desain Penelitian	22
4.2.	Tempat dan Waktu Penelitian	22
4.3.	Populasi dan Sampel.....	22
4.4.	Kriteria Sampel.....	23
4.5.	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	24
4.6.	Manajemen Data.....	24
4.7.	Etika Penelitian.....	25
4.8.	Alur Penelitian.....	25
4.9.	Jadwal Kegiatan.....	26
4.10.	Anggaran Biaya	26
BAB V HASIL PENELITIAN.....		27
5.1.	Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	28
5.2.	Distribusi Frekuensi Intensitas Dismenore.....	29
5.3.	Distribusi Frekuensi Jenis Dismenore	29
5.4.	Distribusi Frekuensi Upaya Pengobatan Non Farmakologi	30
5.5.	Distribusi Frekuensi Upaya Pengobatan Farmakologi	31
5.6.	Distribusi Frekuensi Upaya Pengobatan Dismenore Berdasarkan Intensitas Dismenore	31
BAB VI PEMBAHASAN.....		33
6.1.	Gambaran Usia Responden	33
6.2.	Gambaran Intensitas Dismenore.....	34
6.3.	Gambaran Jenis Dismenore	36
6.4.	Gambaran Upaya Pengobatan Non Farmakologi	37
6.5.	Gambaran Upaya Pengobatan Farmakologi	38
6.6.	Gambaran Upaya Pengobatan Dismenore Berdasarkan Intensitas Dismenore.....	40
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		41
7.1.	Kesimpulan.....	41
7.2.	Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....		43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Patofisiologi Dismenore Primer	8
Gambar 2.7 Alur Manajemen Dismenore	13
Gambar 2.8.1 <i>Visual Analog Scale</i> (VAS)	17
Gambar 2.8.2 <i>Verbal Rating Scale</i> (VRS)	18
Gambar 2.8.3 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	18
Gambar 2.8.4 <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i>	19
Gambar 3.1 Kerangka Teori	20
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	21
Gambar 4.8 Alur Penelitian	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2.5 Perbedaan Dismenore Primer dan Dismenore Sekunder	10
Tabel 2.7 Rekomendasi NSAID untuk Dismenore	15
Tabel 3.3 Definisi Operasional	21
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	28
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Intensitas Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	29
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	29
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Upaya Pengobatan Dismenore dengan Cara Non Farmakologi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin....	30
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Upaya Pengobatan Dismenore dengan Cara Farmakologi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin....	31
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Upaya Pengobatan Dismenore Berdasarkan Intensitas Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti.....	49
Lampiran 2 Rekomendasi Persetujuan Etik.....	50
Lampiran 3 Permohonan Izin Penelitian	51
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	52
Lampiran 5 Data Sampel	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dismenore merupakan masalah ginekologi yang sangat umum terjadi pada remaja dan wanita dewasa muda. Dismenore didefinisikan sebagai nyeri yang berhubungan dengan menstruasi atau nyeri haid. Rasa nyeri biasanya pada perut bagian bawah yang menjalar ke paha bagian dalam dan punggung. Gejala lain yang menyertai dapat berupa mual, muntah, sakit kepala, pusing, kelelahan, dan kesulitan tidur (Nagy & Khan, 2020). Dismenore dibagi menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer terjadi akibat peningkatan kontraksi uterus dan iskemi yang dimediasi oleh produksi prostaglandin yang berlebihan dalam tubuh, jenis ini lebih umum terjadi (Pinkerton, 2023). Sedangkan dismenore sekunder terjadi akibat adanya kelainan pada organ genital yang sering terjadi pada wanita berusia lebih dari 30 tahun (Tsamara et al., 2020).

Angka kejadian dismenore di dunia sangat tinggi, rata-rata lebih dari 50% wanita mengalami dismenore primer (Haris et al., 2022). Jumlah kasus dismenore yang ditemukan pada setiap negara bermacam-macam, seperti di Amerika Serikat sekitar 60%, Swedia 72% dan yang terendah di Bulgaria yaitu 8,8% (Jamaluddin & Yassir, 2022). Di Asia sendiri prevalensi rata-rata kejadian dismenore adalah 74,5%, dimana perbandingan di negara-negara Asia Tenggara juga berbeda, di Malaysia mencapai 69,4%, Thailand 84,2%, sedangkan di Indonesia, prevalensinya mencapai 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Mivanda et al., 2023). Penelitian yang dilakukan di kota Makassar pada 253 wanita muda menunjukkan prevalensi 87,7% mengalami dismenore (Hamzah,

2021). Sementara itu, penelitian lain pada remaja putri di SMAN 1 Makassar menunjukkan prevalensi 86,7% dari 90 remaja putri mengalami dismenore (Pratiwi, 2017).

Dismenore dapat menjadi kondisi yang merugikan bagi setiap wanita karena berdampak pada kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan dan produktivitas sehari-hari. Dismenore menyebabkan seseorang sulit beraktivitas dengan normal, contohnya pelajar yang menderita dismenore sulit untuk berkonsentrasi saat belajar sehingga minat belajar menurun akibat nyeri haid yang diderita (Larasati & Alatas, 2016).

Berbagai penelitian telah dilakukan dan menunjukkan bahwa terdapat banyak cara dalam menangani dismenore, baik secara farmakologi ataupun non farmakologi. Penelitian yang dilakukan terhadap enam universitas di Lebanon, didapatkan bahwa dari 550 responden, hanya 36,9% wanita yang berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai kondisi yang dialami. Sebagian besar yang menderita dismenore menerima pengobatan untuk penatalaksanaan dismenore dan sangat sedikit yang menggunakan kontrasepsi hormonal. Obat yang umum digunakan untuk dismenore adalah asam mefenamat (26,2%), ibuprofen (25%), parasetamol (11,5%), dan diklofenak (6,8%). yang diberikan saat nyeri mulai muncul (Karout et al., 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Widyanthi terhadap SMA Dwijendra Denpasar didapatkan data bahwa dari 102 responden terdapat 79,4% mengatasi dismenore dengan istirahat, 78,4% teknik *imagery guided*, 63,7% teknik relaksasi, 52% kompres hangat, 47,1% melakukan pijatan, 31,4% olahraga ringan, 29,4% posisi *knee chest*, dan 24,5% pengobatan herbal dengan jamu (Widyanthi et al., 2021).

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa dismenore merupakan kasus yang cukup banyak ditemukan dan masing-masing orang melakukan penanganan yang berbeda-beda. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang intensitas nyeri dan upaya pengobatan dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana gambaran intensitas dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?
2. Bagaimana gambaran upaya pengobatan dismenore dengan cara farmakologi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?
3. Bagaimana gambaran upaya pengobatan dismenore dengan cara non farmakologi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intensitas nyeri dan upaya pengobatan dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi intensitas dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

2. Mengidentifikasi upaya pengobatan dismenore dengan cara farmakologi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Mengidentifikasi upaya pengobatan dismenore dengan cara non farmakologi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan memberikan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian mengenai dismenore.

2. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat menambah sumbangan pemikiran dan pengembangan keilmuan bagi institusi, serta sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan dismenore.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam menyediakan informasi bagi masyarakat tentang intensitas nyeri dan upaya pengobatan dismenore.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Dismenore

Kata dismenore berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dysmenorrhea*, kata “*dys*” artinya sulit, nyeri, abnormal; “*meno*” artinya bulan; dan “*rrhea*” artinya aliran, jadi dismenore dimaknai sebagai perasaan yang tidak nyaman atau nyeri selama periode menstruasi (Thakur & Pathania, 2022). Dismenore adalah nyeri pada perut bagian bawah yang menyebar ke daerah pinggang dan paha. Nyeri dapat timbul sebelum, selama atau setelah menstruasi yang sifatnya bisa terus-menerus dengan derajat yang berbeda, mulai dari nyeri ringan hingga berat (Pinkerton, 2023).

Dismenore disebabkan oleh hipersekresi prostaglandin dan peningkatan kontraktilitas uterus (Fadliyah et al., 2022). Saat menstruasi kontraksi lebih kuat akibat suatu zat yang disebut prostaglandin. Pada wanita terjadi peningkatan prostaglandin yang merupakan suatu zat yang berkaitan dengan rangsangan nyeri pada tubuh manusia (Sari, 2022). Perbedaan tingkat keparahan nyeri tergantung pada kadar prostaglandin. Wanita yang mengalami dismenore memiliki kadar prostaglandin 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami dismenore (Widyanthi et al., 2021).

2.2. Klasifikasi Dismenore

Secara umum, dismenore diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.

1. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa adanya kelainan pada organ genital. Onset awal dismenore primer umumnya dimulai pada 6 bulan hingga

2 tahun setelah masa *menarche* (Itani et al., 2022). Oleh karena itu, kebanyakan penderita yang ditemui dengan dismenore primer adalah remaja, namun kondisi ini dapat hilang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia atau setelah melahirkan (Pinkerton, 2023).

Dismenore primer bersifat idiopatik, namun diduga sebagai akibat dari peningkatan kadar prostaglandin sehingga menyebabkan uterus berkontraksi secara berlebihan dan juga mengakibatkan vasospasme arteriolar (Dewi & Suci, 2021). Nyeri digambarkan sebagai nyeri spasmodik, terjadi bersamaan dengan nyeri perut bagian bawah yang terus-menerus dan menjalar ke punggung bawah hingga tungkai. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelum atau bersama-sama dengan awal menstruasi hingga mencapai puncak nyeri. Selain nyeri, penderita juga seringkali mengalami malaise, mual, muntah, diare, dan sakit kepala (Garg et al., 2020).

2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid karena adanya kelainan pada organ genital dalam rongga pelvis. Hampir semua kelainan atau proses yang dapat mempengaruhi organ dalam panggul dapat menyebabkan dismenore (Perkinton, 2023). Kelainan ini dapat timbul setiap saat dalam perjalanan hidup wanita, contohnya pada wanita dengan endometriosis, adenomiosis, penyakit radang panggul, penggunaan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim, serta tumor atau polip yang berada dalam rahim (McKenna & Fogleman, 2021). Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah *menarche*, tetapi paling sering terjadi pada wanita berusia lebih dari 30 tahun (Nagy & Khan, 2020).

2.3. Derajat Dismenore

Setiap menstruasi menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi namun dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda. Berdasarkan *Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom* dismenore dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1. Dismenore Ringan

Seseorang mengalami nyeri haid yang masih dapat ditolerir sehingga tidak disertai pembatasan aktivitas, tidak memerlukan obat pereda nyeri dan tanpa keluhan sistemik (Parra-Fernández et al., 2020).

2. Dismenore Sedang

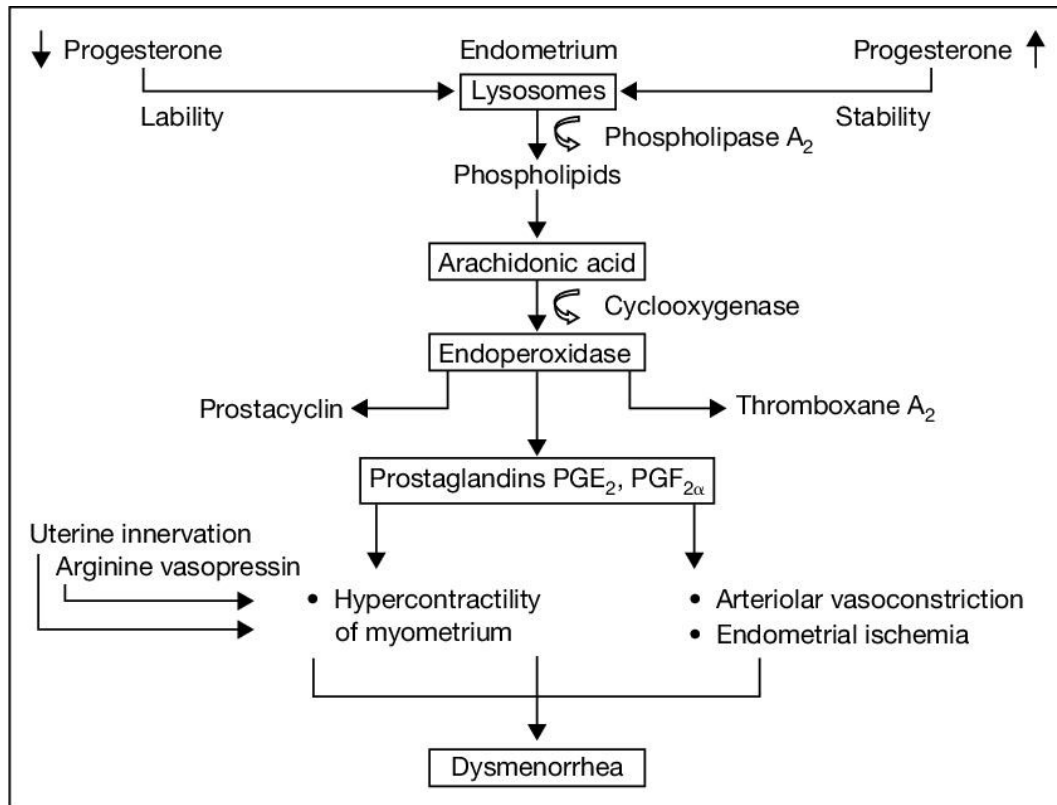
Seseorang mengalami nyeri haid yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari, terdapat beberapa keluhan sistemik, sehingga memerlukan obat pereda nyeri untuk menghilangkan rasa sakit (Parra-Fernández et al., 2020).

3. Dismenore Berat

Seseorang mengalami nyeri haid hebat yang kemungkinan tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari-hari, respon pereda nyeri minimal terhadap analgesia, dan disertai keluhan sistemik seperti sakit kepala, kelelahan, muntah, diare, pingsan, dan lain-lain (Parra-Fernández et al., 2020).

2.4. Patomekanisme Dismenore

Patomekanisme dismenore belum dapat dipahami sepenuhnya. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dismenore merupakan proses kompleks yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Dismenore pada remaja dan dewasa muda biasanya adalah dismenore primer, terjadi selama periode normal ovulasi tanpa adanya kelainan pelvis. Dismenore primer terjadi karena produksi prostaglandin uterus yang berlebihan (Pinkerton, 2023).



Gambar 2.4 Patofisiologi dismenore primer (Sultan et al., 2004)

Prostaglandin merupakan substansi intrasel disintesis dari asam arakidonat yang berasal dari fosfolipid membran sel. Lisosom enzim fosfolipase A₂ mengubah fosfolipid yang tersedia menjadi asam arakidonat. Kestabilan aktivitas lisosom dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kadar progesteron. Kadar progesteron tinggi cenderung menstabilkan aktivitas lisosom, sedangkan kadar progesteron rendah cenderung membuat aktivitas lisosom tidak stabil (Anggraini et al., 2022). Penurunan progesteron akibat regresi korpus luteum pada fase luteal siklus menstruasi menyebabkan gangguan stabilitas lisosom endometrium, pelepasan fosfolipase A₂, mulainya aliran menstruasi, dan hidrolisis fosfolipid membran sel menjadi asam arakidonat. Adanya asam arakidonat bersamaan dengan destruksi intrasel dan trauma jaringan selama menstruasi merangsang produksi prostaglandin (Itani et al., 2022).

Dua jenis prostaglandin, yaitu $\text{PGF}_{2\alpha}$ dan PGE_2 berperan penting dalam menyebabkan dismenore. Keduanya menstimulasi vasokonstriksi pembuluh darah, kontraksi miometrium yang kuat, iskemia uterus, dan nyeri. Tingkat nyeri dan gejala yang berkaitan dengan dismenore berbanding lurus dengan banyaknya prostaglandin yang terlepas (Guimarães & Póvoa, 2020). $\text{PGF}_{2\alpha}$ juga dapat menurunkan ambang persepsi nyeri pada ujung saraf sensorik, sehingga nyeri terasa lebih hebat. Selain prostaglandin, peningkatan vasopressin juga dapat menyebabkan kontraksi uterus abnormal yang selanjutnya menimbulkan hipoksia dan iskemia uterus. Kontraksi uterus yang iskemik ini merupakan penyebab timbulnya nyeri pada saat menstruasi (Barcikowska et al., 2020).

Prostaglandin juga dapat berperan pada dismenore sekunder, namun terjadi bersamaan dengan patologi pelvis (Allan, 2021). Hampir semua patologi pelvis menyebabkan terjadinya dismenore. Endometriosis dan adenomiosis adalah penyebab paling umum dari dismenore sekunder (Bernardi et al., 2017). Dalam kasus dismenore sekunder, nyeri menstruasi disebabkan oleh kombinasi faktor-faktor seperti kontraksi uterus yang kuat, peradangan, iritasi, atau pun tekanan pada organ panggul.

2.5. Tanda dan Gejala Dismenore

Tanda dan gejala umum dismenore adalah nyeri yang timbul tidak lama sebelum atau bersamaan dengan awal menstruasi. Biasanya nyeri pada perut bagian bawah yang bisa menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai, nyeri dirasakan seperti kram yang hilang timbul ataupun terus-menerus, dapat berlangsung dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Selain itu, terdapat gejala lainnya yang

menyertai berupa kelelahan, mual, muntah, diare, sakit kepala dan perubahan suasana hati (Pinkerton, 2023).

Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
Onset segera setelah <i>menarche</i> (biasanya 6 hingga 12 bulan setelahnya)	Onset dapat terjadi kapan saja setelah <i>menarche</i> (biasanya setelah usia 25 atau 30 tahun)
Nyeri suprapubik, umumnya berkaitan dengan permulaan aliran perdarahan menstruasi, tanpa adanya patologis, terjadi selama 48-72 jam	Adanya perubahan onset atau intensitas nyeri selama siklus menstruasi. Nyeri menstruasi yang berhubungan dengan patologi panggul.
Nyeri punggung dan paha, sakit kepala, diare, mual, muntah	Gejala ginekologi lain seperti dispareunia, menoragia, infertilitas
Tidak ada kelainan pada pelvis	Adanya abnormalitas pada pelvis

Tabel 2.5 Perbedaan dismenore primer dan dismenore sekunder (Sachedina, 2020)

2.6. Faktor Risiko Dismenore

a. Usia Menarche

Perempuan yang mengalami menarche di usia kurang dari 12 tahun memiliki risiko 23% lebih tinggi untuk mengalami dismenore. Hal ini disebabkan oleh paparan prostaglandin yang lebih lama pada perempuan dengan usia menarche yang lebih muda, yang menyebabkan dismenore (Fitriani, 2020).

b. Durasi Menstruasi

Durasi aliran menstruasi umumnya adalah 3-7 hari. Perempuan dengan menstruasi berkepanjangan memiliki hampir dua kali lipat risiko dismenore (Kural et al., 2015). Kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor fisiologis dan psikologis. Faktor psikologis seringkali terkait dengan ketidakstabilan emosi menjelang menstruasi, sementara faktor fisiologis melibatkan aktivitas otot rahim yang berlebihan dan sensitivitas terhadap hormon. Semakin lama periode menstruasi, maka akan semakin sering kontraksi rahim, menyebabkan lebih banyak prostaglandin yang dilepaskan sehingga menyebabkan nyeri menstruasi (Larasati & Alatas, 2016).

c. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga adalah salah satu hal yang bisa menimbulkan dismenore. Penelitian dari Charu et al. mengungkapkan sebesar 39,46% perempuan yang mengalami dismenore mempunyai keluarga dengan riwayat dismenore, misalnya ibu ataupun saudara kandungnya. Hal ini bisa disebabkan faktor genetik ataupun perilaku yang dipelajari anak perempuan dari ibu dalam menanggulangi dismenore (Charu et al., 2012).

d. Indeks Massa Tubuh

Status gizi ialah salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Asupan gizi yang tidak seimbang dapat mengakibatkan masalah gizi, termasuk gizi berlebih dan gizi kurang. Kelebihan berat badan bisa meningkatkan risiko dismenore karena meningkatnya produksi hormon estrogen akibat kelebihan kolesterol, yang merupakan prekursor estrogen. Perubahan hormonal dapat terjadi karena timbunan lemak pada wanita

obesitas, yang memicu produksi estrogen tambahan dari lemak di bawah kulit. Estrogen yang berlebihan dapat meningkatkan kontraksi uterus dan menyebabkan dismenore primer (Pratiwi, 2015).

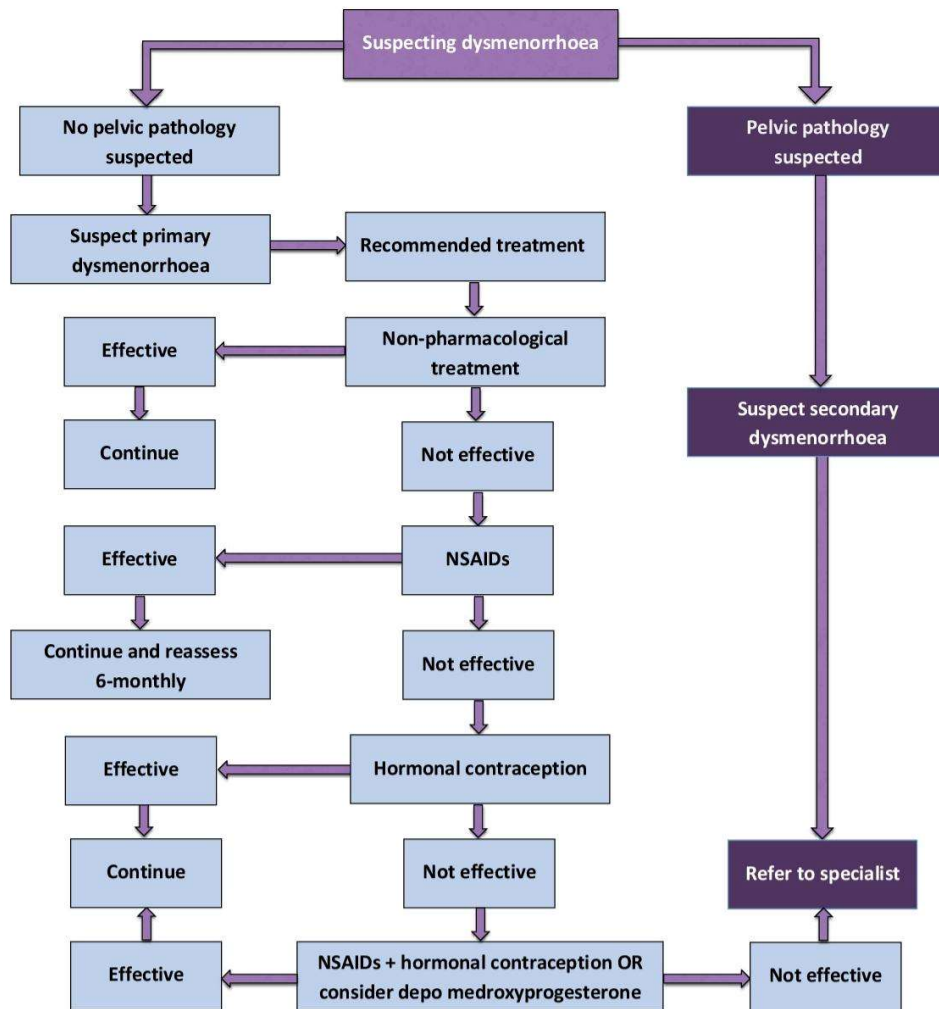
Kurangnya status gizi disebabkan oleh asupan makanan yang kurang, yang dapat mempengaruhi terjadinya dismenore karena kekurangan zat besi dan kalsium. Kalsium penting dalam interaksi protein otot saat kontraksi, sedangkan kekurangan zat besi mengganggu pembentukan hemoglobin, yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan kalsium menyebabkan otot tidak mampu mengendur setelah kontraksi, sehingga dapat menyebabkan kram otot. Kekurangan zat besi mengakibatkan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah, yang dapat menyebabkan hipoksia dan anemia. Anemia dapat mengurangi daya tahan tubuh terhadap rasa nyeri menstruasi (Kadek et al., 2016).

e. Stres

Stres dapat meningkatkan nyeri haid dengan memperkuat kontraksi rahim yang dipengaruhi oleh saraf simpatis (Pratiwi, 2015). Selain itu, produksi ACTH pada saat mengalami stres memicu pelepasan kortisol yang menyebabkan sintesis estrogen dan progesteron terganggu sehingga siklus menstruasi menjadi tidak teratur (Magista, 2015).

2.7. Upaya Pengobatan Dismenore

Terdapat beberapa cara dalam menangani dismenore. Untuk membantu mengurangi rasa nyeri menstruasi dapat dilakukan dengan cara non farmakologi dan farmakologi.



Gambar 2.7 Alur manajemen dismenore (Bezuidenhout, 2018)

1. Non Farmakologi

- a. Menerapkan gaya hidup sehat. Penerapan pola hidup sehat dan diet yang seimbang, kaya vitamin serta mineral membuat kondisi kesehatan lebih baik sehingga intensitas dismenore diharapkan dapat berkurang (Nagy & Khan, 2020).
- b. Olahraga cukup dan teratur. Hal ini dapat meningkatkan kadar hormon endorfin yang berperan sebagai *natural pain killer*. Olahraga dapat berupa olahraga ringan seperti *jogging*, lari dan senam. Namun, perlu

juga menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat atau tidur (Dini & Bukuku, 2021).

- c. Kompres air hangat. Pengompresan menggunakan air hangat di perut bagian bawah dapat merilekskan otot-otot dan sistem saraf. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi pembuluh darah, sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang sakit dan menurunkan viskositas yang dapat mengurangi ketegangan otot. Dengan respon tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot dan menurunkan nyeri (Dini & Bukuku, 2021).
- d. Melakukan posisi *knee chest*. Dengan posisi menelungkupkan badan di tempat datar, lutut ditekuk dan didekatkan ke dada. Posisi *knee chest* dapat menggerakkan otot, sehingga melenturkan otot-otot pada pelvis dan membantu kelancaran peredaran darah (Febrina, 2021).
- e. Pengobatan herbal seperti jamu. Jamu yang sering digunakan banyak mengandung simplisia yang berkhasiat sebagai anti nyeri, anti radang dan anti spasmodik (kejang otot). Simplisia dapat diperoleh dari bumbu dapur seperti kunyit, buah asam, dan kayu manis (Febrina, 2021).
- f. Distraksi merupakan metode yang digunakan untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap sensasi nyeri, efektif untuk nyeri ringan sampai sedang, bahkan pada beberapa kasus nyeri akut. Pengalihan perhatian dapat dilakukan dengan mendengarkan musik atau menonton film. Pada sebagian kasus, nyeri hanya berkurang pada saat distraksi dilakukan. Jika distraksi telah selesai, kesadaran akan kembali terhadap nyeri yang dirasakan (Febrina, 2021).

- g. Memijat daerah nyeri. Pemijatan tidak hanya menghalangi persepsi rangsang nyeri tetapi juga merelaksasikan kontraksi dan spasme otot karena dapat memperlancar sirkulasi darah (Febrina, 2021).
- h. Teknik relaksasi napas. Dilakukan dengan menarik napas dalam dari hidung dan perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut. Hal ini dapat meningkatkan oksigenasi darah, menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan (Dini & Bukuku, 2021).

2. Farmakologi

a. *Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs* (NSAID)

Untuk mengatasi dismenore biasanya menggunakan obat-obat sejenis prostaglandin inhibitor yaitu *Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs* (NSAID). NSAID mampu menghambat enzim COX-1 dan COX-2 yang berperan dalam metabolisme asam arakidonat menjadi prostaglandin (Nagy & Khan, 2020).

Obat	Dosis
Ibuprofen	400 mg dosis awal, dilanjutkan 200-400 mg setiap 4-6 jam
Naproxen	500 mg dosis awal, dilanjutkan 250 mg setiap 6-8 jam
Asam Mefenamat	500 mg dosis awal, dilanjutkan 250 mg setiap 6 jam
Celecoxib (Celebrex)	400 mg dosis awal, dilanjutkan 200 mg setiap 12 jam

Tabel 2.7 Rekomendasi NSAID untuk dismenore (Anggraini et al., 2022)

NSAID tidak boleh diberikan pada wanita hamil, penderita dengan gangguan saluran pencernaan, asma, alergi terhadap jenis obat anti prostaglandin. Efek samping yang mungkin terjadi pada golongan NSAID antara lain mual, dispepsia, ulserasi gastrointestinal atau perdarahan, menaikkan enzim hati, diare, sembelit, epistaksis, sakit kepala, pusing dan hipertensi (Anggraini et al., 2022).

b. Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Penggunaan kontrasepsi oral kombinasi (COC) umumnya direkomendasikan untuk pasien yang tidak merespons terhadap pengobatan NSAID. COC bekerja dengan mengurangi ketebalan lapisan endometrium yang juga berperan dalam produksi prostaglandin. Hal ini menghasilkan penurunan volume perdarahan menstruasi dan sekresi prostaglandin, yang kemudian mengurangi tekanan intrauterin dan kram uterus. Beberapa efek samping yang sering berkaitan dengan penggunaan pil kombinasi, yaitu sakit kepala, mual, *acne*, peningkatan berat badan, dan tromboemboli yang jarang dilaporkan (Anggraini et al., 2022).

c. Progestin

Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) bekerja dengan menghambat ovulasi dan merupakan alternatif yang berguna untuk kontrasepsi oral kombinasi dengan pereda nyeri yang sebanding dan efek samping yang lebih sedikit. Penggunaan DMPA dikaitkan dengan prevalensi dismenore yang lebih rendah. Pil khusus progesteron ini dapat mengurangi aliran menstruasi dan menyebabkan amenore pada 10% penggunanya (Kaunitz, 2022).

2.8. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri atau skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh seseorang. Pengukuran skala nyeri adalah sebuah penilaian yang subjektif dan individual. Intensitas nyeri yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda oleh dua individu yang berbeda, karena pengalaman nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor individual, seperti ambang toleransi nyeri dan persepsi personal terhadap rasa sakit (Merdekawati et al., 2019).

Berikut adalah beberapa metode yang dapat digunakan untuk menilai skala nyeri yang dirasakan oleh seseorang.

1. *Visual Analog Scale (VAS)*

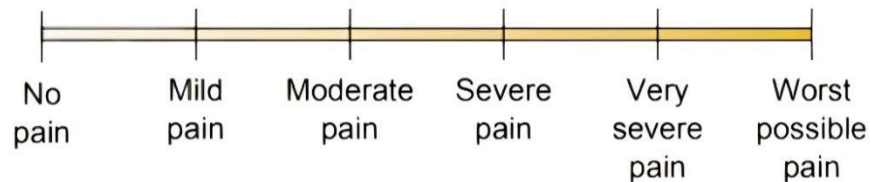
Visual Analog Scale (VAS) adalah alat ukur yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Rentang nyeri diwakili sebagai garis lurus sepanjang 10 cm yang setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung kiri mewakili 'tidak ada nyeri', sedangkan ujung kanan mewakili 'nyeri hebat'. VAS digunakan untuk pasien anak usia >8 tahun dan untuk dewasa. Kelebihan VAS ialah mudah dan sederhana untuk digunakan, pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada garis daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Namun, dalam kasus pascabedah, VAS kurang efektif dikarenakan VAS membutuhkan koordinasi antara visual dengan motorik, dan kemampuan konsentrasi (Yudiyanta & Novitasari, 2015).



Gambar 2.8.1 *Visual Analog Scale (VAS)*

2. Verbal Rating Scale (VRS)

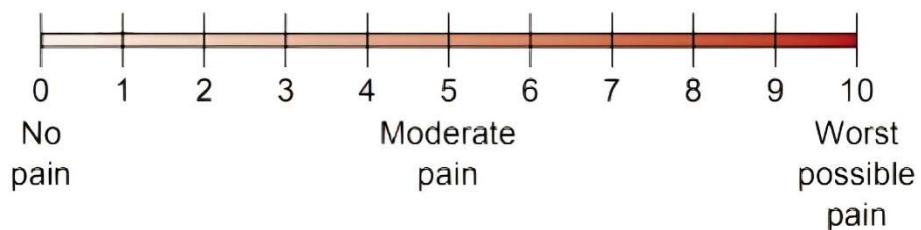
Verbal Rating Scale (VRS) adalah alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda. Skala yang dipakai seperti ‘tidak nyeri’, ‘nyeri ringan’, ‘nyeri sedang’, ‘nyeri berat’, dan ‘nyeri sangat berat’. Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Yudiyanta & Novitasari, 2015).



Gambar 2.8.2 *Verbal Rating Scale (VRS)*

3. Numeric Rating Scale (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0 – 10 atau 0 – 100. Angka 0 berarti ‘tidak nyeri’ dan 10 atau 100 berarti ‘nyeri hebat’. NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Dalam menilai nyeri, skala ini lebih efektif dibanding VAS, utamanya pada nyeri akut (Yudiyanta & Novitasari, 2015).



Gambar 2.8.3 *Numeric Rating Scale (NRS)*

4. Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Faces Pain Scale adalah alat ukur yang terdiri dari 6 gambar skala wajah yang bertingkat mulai dari wajah yang tersenyum untuk ‘tidak ada nyeri’ sampai wajah yang berlinang air mata untuk ‘nyeri yang hebat’. Skala wajah ini digunakan pada anak >3 tahun dan orang dewasa yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan numerik atau verbal (Yudiyanta & Novitasari, 2015).



Gambar 2.8.4 *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*