

Dysmenorrhea Primer: Tinjauan Pustaka

Ananda Felicia Aziza¹, Dian Isti Angraini², Ramadhana Komala³, Rika Lisiswanti⁴

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Dysmenorrhea merupakan keluhan ginekologi umum di kalangan remaja perempuan dan wanita muda yaitu berupa nyeri saat menstruasi yang mengganggu. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan, hubungan sosial, serta kegiatan sekolah dan pekerjaan. *World Health Organization* pada tahun 2017 menyatakan bahwa 90% perempuan usia subur di seluruh dunia mengalami *dysmenorrhea*, sementara di kawasan Asia Tenggara, prevalensi ini mencapai 50,9% di Malaysia dan 64,25% di Indonesia. *Dysmenorrhea* dapat diklasifikasikan menjadi *dysmenorrhea* primer yang terjadi tanpa adanya patologi panggul yang mendasari dan *dysmenorrhea* sekunder yang terjadi akibat adanya kelainan patologi panggul seperti endometriosis. Tingkat keparahan *dysmenorrhea* primer dapat diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, dan berat menggunakan *WaLIDD Score*, alat yang membantu mengukur intensitas dan dampak nyeri. Penanganan *dysmenorrhea* dapat meliputi obat NSAID, terapi hormonal, serta terapi alternatif seperti olahraga, meskipun efektivitasnya belum terbukti konsisten. Kebanyakan remaja perempuan sering menganggap *dysmenorrhea* merupakan hal yang normal dalam satu siklus menstruasi. Namun *dysmenorrhea* yang tidak mendapat penanganan yang tepat akan nantinya akan berdampak pada kasus endometriosis di kemudian hari. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang penyebab dan pengelolaan *dysmenorrhea*, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien dan mendorong mereka untuk mencari pengobatan medis yang sesuai.

Kata Kunci: *Dysmenorrhea* primer, tingkat nyeri, manajemen nyeri

Primary Dysmenorrhea: A Literature Review

Abstract

Dysmenorrhea is a common gynecological complaint among adolescent girls and young women, characterized by disruptive menstrual pain. This condition can affect health, social relationships, as well as school and work activities. The WHO in 2017 stated that 90% of women of reproductive age worldwide experience dysmenorrhea, while in the Southeast Asia region, the prevalence reaches 50.9% in Malaysia and 64.25% in Indonesia. Dysmenorrhea can be classified into primary dysmenorrhea, which occurs without any underlying pelvic pathology, and secondary dysmenorrhea, which occurs due to pelvic pathology such as endometriosis. The severity of primary dysmenorrhea can be classified as mild, moderate, and severe using the WaLIDD Score, a tool that helps measure the intensity and impact of pain. Management of dysmenorrhea can include NSAID medications, hormonal therapy, and alternative therapies such as exercise, although their effectiveness has not been consistently proven. Most teenage girls often consider dysmenorrhea to be a normal part of a menstrual cycle. However, dysmenorrhea that does not receive proper treatment will later impact cases of endometriosis in the future. With a better understanding of the causes and management of dysmenorrhea, it is hoped that patient awareness can be increased and they can be encouraged to seek appropriate medical treatment.

Keywords: Primary dysmenorrhea, pain level, pain management

Korespondensi: Ananda Felicia Aziza, Alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung, Hp 081391643329, email: anandafelicia03@gmail.com

Pendahuluan

Menstruasi menjadi salah satu perubahan fisiologis yang dialami oleh remaja perempuan yang ditandai dengan siklus perdarahan pada korpus uteri. Salah satu keluhan umum selama menstruasi adalah nyeri haid, yang dikenal sebagai *dysmenorrhea*. Secara medis, *dysmenorrhea* dibagi menjadi dua kategori, yaitu *dysmenorrhea* primer dan sekunder¹. *Dysmenorrhea* primer mengacu

pada nyeri di area panggul atau perut bagian bawah selama menstruasi, yang disebabkan oleh kontraksi myometrium akibat tingginya kadar prostaglandin yang memicu iskemi, tanpa adanya penyakit yang mendasari. Sedangkan untuk *dysmenorrhea* sekunder terjadi akibat kondisi medis tertentu, seperti endometriosis atau fibroid, yang dialami oleh perempuan yang sebelumnya tidak memiliki riwayat *dysmenorrhea*^{2,3}.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 menyatakan bahwa terdapat kejadian *dysmenorrhea* pada 90% perempuan usia subur di seluruh dunia⁴. Hal ini juga didukung dengan penelitian serupa yang dilakukan di Australia, dilaporkan sebanyak 53% anak perempuan mengalami keterbatasan mengikuti kegiatan sekolah⁵. Prevalensi *dysmenorrhea* di Asia Tenggara juga cukup tinggi, yakni tercatat sebesar 50,9% kasus di Malaysia dan 64,25% kasus di Indonesia⁶.

Sebagian perempuan merasakan nyeri *dysmenorrhea* primer yang hebat hingga dapat mengganggu aktivitas mereka sehari-hari dan menurunkan tingkat produktivitas. Namun, kasus *dysmenorrhea* masih dianggap sebagai aspek normal dari siklus menstruasi sehingga para perempuan tidak mencari bantuan medis segera⁷. Berdasarkan pernyataan dari *American College of Obstetricians and Gynecologists*, kasus *dysmenorrhea* yang berlanjut dan tidak merespon terapi dapat dicurigai sebagai kasus endometriosis. Selain itu, *dysmenorrhea* mempunyai dampak yang besar terhadap kehidupan perempuan yang mengakibatkan pembatasan aktivitas sehari-hari, menurunkan produktivitas, hingga dapat menyebabkan kecemasan hingga depresi⁸.

Pada *literature review* ini, penulis akan membahas mengenai definisi, klasifikasi nyeri, serta pengobatan *dysmenorrhea* primer.

Isi

Dysmenorrhea primer yang juga dikenal sebagai *dysmenorrhea* idiopatik, esensial, ataupun intrinsik adalah keadaan dimana adanya nyeri menstruasi yang muncul sejak *menarche* (menstruasi pertama) tanpa disertai dengan kelainan organ reproduksi⁹. Nyeri muncul bersamaan dengan menstruasi atau hanya sesaat sebelum menstruasi dan bertahan selama 1-2 hari. Nyeri *dysmenorrhea* primer kerap dideskripsikan sebagai nyeri *spasmodic* dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas hingga ke tengah. Gejala klinis pada *dysmenorrhea* primer dapat berupa rasa tidak enak badan, rasa lelah, mual, muntah, diare, sakit kepala, nyeri punggung bawah, hingga nyeri paha atas⁹.

Dysmenorrhea primer terjadi karena adanya peningkatan produksi prostaglandin

pada akhir fase luteal akan menyebabkan peningkatan kekuatan tonus miometrium dan akan berujung pada kontraksi uterus yang berlebihan. Selain prostaglandin, vasopresin juga ditemukan terlibat pada kejadian nyeri pada menstruasi. Vasopresin dapat berperan untuk meningkatkan kontraktilitas uterus dan menyebabkan nyeri iskemik akibat vasokonstriksi. Peningkatan kadar vasopresin telah dikonfirmasi keberadaannya pada wanita dengan *dysmenorrhea* primer¹⁰.

Berdasarkan intensitas nyeri, *dysmenorrhea* primer dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu *dysmenorrhea* ringan, sedang, dan berat. *Dysmenorrhea* ringan terjadi jika nyeri hanya berlangsung beberapa saat dan hanya memerlukan istirahat singkat tanpa perlu mengonsumsi obat pereda nyeri untuk dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari. Jenis *dysmenorrhea* ini tidak memiliki gejala seperti kesulitan melakukan aktivitas dan berkonsentrasi dalam kegiatan belajar mengajar. *Dysmenorrhea* sedang adalah ketika nyeri yang ditimbulkan memerlukan obat penghilang rasa nyeri untuk mengurunginya dan gejala lain seperti mual muntah, badan terasa lemas, dan aktivitas menjadi terganggu. Sedangkan untuk *dysmenorrhea* berat merupakan nyeri hebat yang memerlukan istirahat beberapa hari serta memerlukan obat dengan intensitas tinggi, hingga diperlukan tindakan operasi karena dapat mengganggu menstruasi. Tanda dan gejala pada *dysmenorrhea* berat disertai tanda dan gejala seperti nyeri perut bagian bawah, nyeri pada punggung, tidak nafsu makan, pusing, bahkan pingsan¹¹.

Pengukuran intensitas nyeri *dysmenorrhea* primer dapat dilakukan secara mandiri dengan menggunakan *Working ability, Location, Intensity, Days of Pain, Dysmenorrhea* (WaLIDD) *Score*. Alat pengukur berupa kuisisioner ini dianggap mudah dipahami, responsif terhadap perbedaan kemampuan bekerja, intensitas sakit, lokasi hingga berapa lama dirasakannya *dysmenorrhea* tersebut. Pada skala ini, responden akan mengisi kuisisioner yang berjumlah 4 pertanyaan. Setiap pertanyaan akan memberikan skor spesifik antara 0-3 dan skor akhir berkisar dari 0-12 poin¹².

Tabel 1. Klasifikasi *Dysmenorrhea* Primer¹²

| Kategori <i>Dysmenorrhea</i> Primer | Skor |
|-------------------------------------|------|
| <i>Dysmenorrhea</i> ringan | 1-4 |
| <i>Dysmenorrhea</i> sedang | 5-7 |
| <i>Dysmenorrhea</i> berat | 8-12 |

The American College of Obstetricians and Gynecologists (2018) menyatakan bahwa apabila pasien menunjukkan gejala *dysmenorrhea* primer, maka pengobatan harus diberikan untuk meredakan nyeri. Adapun beberapa pilihan obat-obatan untuk meredakan nyeri *dysmenorrhea* tersebut.

1. *Non-Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID)

Konsumsi obat NSAID akan efektif bila dimulai dari 1-2 hari sebelum menstruasi dan berlanjut hingga 2-3 hari pertama pendarahan. Konsumsi obat ini disarankan untuk dikonsumsi bersama makanan agar mengurangi efek samping gastrointestinal. Namun, untuk konsumsi NSAID secara terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama juga akan menimbulkan efek samping. Berikut merupakan contoh obat beserta dosis minum per harinya⁸.

Tabel 2. Pengobatan NSAID pada *dysmenorrhea*⁸

| Jenis NSAID | Dosis |
|-----------------|--|
| Ibuprofen | Dosis awal 800 mg, diikuti dengan 400-800 mg setiap 8 jam |
| Naproxen sodium | Dosis awal 440-550 mg, diikuti dengan 220-550 mg setiap 12 jam |
| Asam Mefenamat | Dosis awal 500 mg, diikuti dengan 250 mg setiap 6 jam |
| Celecoxib | Dosis awal 400 mg, diikuti dengan 200 mg setiap 12 jam |

2. Terapi Hormonal

Kontrasepsi hormonal yang terbukti efektif untuk pengobatan *dysmenorrhea* adalah gabungan kontrasepsi oral, kontrasepsi tempel atau vagina cincin, dan kontrasepsi implant. Mekanisme kerja terapi hormonal berhubungan dengan pencegahan proliferasi atau ovulasi, endometrium, maupun keduanya,

sehingga menurunkan produksi prostaglandin dan leukotrien⁸.

Ringkasan

Dysmenorrhea primer merupakan keluhan yang sering dialami oleh remaja perempuan dan wanita muda usia produktif, yang ditandai dengan nyeri menstruasi tanpa adanya patologi panggul yang mendasari. Penyebab utama nyeri ini adalah kontraksi uterus berlebihan yang dipicu oleh peningkatan prostaglandin dan vasopresin. Keadaan ini dapat memengaruhi aktivitas, produktivitas, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Penilaian keparahan nyeri menggunakan *WaLIDD Score* membantu dalam klasifikasi dan penanganan yang sesuai. Tatalaksana *dysmenorrhea* primer dapat meliputi penggunaan NSAID, terapi hormonal, dan alternatif seperti olahraga, meskipun efektivitas beberapa metode belum konsisten. Diagnosis dini dan manajemen nyeri yang efektif penting untuk mencegah dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental pasien.

Simpulan

Dysmenorrhea primer dapat menghambat aktivitas penderitanya, namun sering kali dianggap sebagai bagian normal dari siklus menstruasi. Hal ini bertolak belakang dari pernyataan yang dikemukakan oleh *The American College of Obstetricians and Gynecologists* bahwa *dysmenorrhea* yang tidak ditangani dengan baik dapat dicurigai sebagai penyakit endometriosis, yang berisiko menyebabkan infertilitas jika tidak mendapat penanganan yang tepat. Oleh karena itu, edukasi yang memadai mengenai *dysmenorrhea* bagi perempuan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka serta mengurangi angka kejadian infertilitas.

Daftar Pustaka

1. Triwahyuningsih, RY., Rahfiludin, MZ., Sulistiyani, S., Widjanarko, B. 2024. *Role of stress and physical activity on primary dysmenorrhea: A cross-sectional study*. *Narra J.* 2024.4(1): 1-6.

2. Primalova A, dan Stefani M. The Relationship Between nutritional status, junk food consumption, and exercise habits of adolescent girls in Jakarta with the incidence of primary dysmenorrhea. *Amerta Nutrition*. 2023; 8(1): 104- 115.
3. Duman NB, Yıldırım F, Vural G. Risk factors for primary dysmenorrhea and the effect of complementary and alternative treatment methods: Sample from Corum, Turkey. *International journal of health sciences*. 2022; 16(3), 35–43.
4. Syafirani. Hubungan Status Gizi Dan Usia Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Bangkinang Kota Tahun 2018'. *Jurnal Maternitas Kebidanan*. 2021; 3(2): 49-58.
5. Juniar D. 2015. Epidemyology of Dysmenorrhea among Female Adolescents in Central Jakarta. *Makara Journal of Health Research*. 2015; 19(1): 21-26.
6. Andriani S, Sumartini S, Afifah VN. Gambaran Pengetahuan Remaja Madya (13-15 Tahun) Tentang Dysmenorrhea Di SMPN 29 Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2016; 2(2):115-121.
7. Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM, Petraglia F. *Dysmenorrhea and related disorders*. 2017; 6:1645.
8. Geri D, Hewitt MD, Karen R. Dysmenorrhea and Endometriosis In The Adolescent. *The American College of Obstreticians and Gynecologists*. 2018; 132(6): 249-258.
9. Kyunghee H, Nam Kyoo L, Hansol C, Bo Mi S, Hyun Young P. 2023. Weight Changes and Unhealthy Weight Control Behaviors Are Associated With Dysmenorrhea in Young Women. *Journal of Korean Medical Science*. 2023; 38(18): 1-13.
10. Anggraini MA, Lasiaprianty IW, Danianto A. Diagnosis Dan Tatalaksana Dismenore Primer. *CDK*. 2022; 49(4): 201-206.
11. Manuaba IA. *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta. 2010.
12. Teherán AA, Piñeros LG, Pulido F, Mejía Guatibonza MC. WaLIDD score, a new tool to diagnose dysmenorrhea and predict medical leave in university students. *Int J Womens Health*. 2018; 10: 35–45.