

## PROFIL PASIEN ENDOMETRIOSIS DENGAN RIWAYAT *DYSMENORRHEA* DI POLI INFERTILITAS-ENDOKRIN RSUD DR. SOETOMO SURABAYA PERIODE JANUARI – DESEMBER 2014

Lova Kharisma Setya<sup>1</sup>, Tjitra Wardhani<sup>2</sup>, Jimmy Yannuar Annas<sup>3</sup>  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur

### ABSTRAK

Endometriosis adalah salah satu masalah kesehatan wanita termasuk gangguan ginekologi dan endokrinologi reproduksi yang merupakan misteri sindrom penyakit kompleks dan masih misterius. Endometriosis bukanlah suatu keganasan, namun manifestasi dari gejala-gejala tersebut dapat menurunkan kualitas hidup wanita dan pemberian terapi hanya tergantung gejala. Fenomena nyeri haid yang dialami wanita ternyata memiliki manifestasi terhadap penyakit kronis ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil penderita endometriosis dengan riwayat *dysmenorrhea*. Penelitian ini dilakukan di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo periode Januari sampai Desember 2014, dengan menggunakan metode deskriptif yang terdiri dari manifestasi variabel gejala endometriosis, usia, karakteristik menstruasi, onset dismenore, laparoscopi pertama, lama diagnosis, Lokasi lesi, dan diameter kista. Data diambil dari rekam medis 111 pasien yang diobati dengan distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manifestasi gejala pada pasien dengan endometriosis didominasi oleh dismenore 71,2%, infertilitas 23,4%, nyeri kronis 17,7%, *dyspareunia* 2,7%, gejala intestinal siklik 5,4%. Sebagian besar pasien endometriosis dengan riwayat dismenore memiliki rentang usia reproduksi (30-39 tahun) yaitu 51,9%, rasa sakit dirasakan saat haid 46,8%, durasi keterlambatan diagnosis mulai timbulnya dismenore sampai Laparoscopi didominasi rentang 1-5 tahun 70,9%, lokasi lesi endometriosis yang ditemukan di ovarium adalah 68,3%, dan kista endometriosis yang ditemukan dalam penelitian ini termasuk derajat parah, yang didominasi > 3 cm dari semua lokasi yang ditemukan. Penelitian analitik perlu dilakukan lebih jauh untuk mengetahui hubungan tingkat endometriosis dengan riwayat nyeri haid, usia, onset dismenore, diagnosis tertunda, lokasi lesi, dan diameter kista.

Kata Kunci : ***endometriosis, dismenorea, usia, diameter kista, onset***

### ABSTRACT

*Endometriosis is one of the women's health issues include gynecological disorders and reproductive endocrinology which is a complex disease syndrome mystery and still enigmatic. Endometriosis is not a malignancy, but the manifestation of the symptoms can decrease the quality of life for women and therapy given is only dependent symptoms. The phenomenon of menstrual pain experienced by women seem to have manifestation against this chronic disease. The purpose of this study to determine the profile of endometriosis patients with a history of *dysmenorrhea*. This research was conducted in Poli Infertility-Endocrine RSUD Dr. Soetomo period from January to December 2014, using descriptive method that consists of variable manifestation of the symptoms of endometriosis, age, menstrual characteristics, onset of *dysmenorrhea*, first laparoscopy, duration of diagnosis, location of the lesion, and the diameter of the cyst. Data retrieved from the medical records of 111 patients treated with the frequency distributions and cross-tabulations. The results showed that the manifestation of symptoms in patients with endometriosis is dominated by *dysmenorrhea* 71,2%, infertility 23,4%, chronic pain 17,7%, *dyspareunia* 2.7%, cyclic intestinal symptoms 5,4%. Most endometriosis patients with a history of *dysmenorrhea* had an age range of reproductive age (30-39 years) is 51,9%, the pain is felt during menstruation 46,8%, the duration of the delay in diagnosis from onset of *dysmenorrhea* until laparoscopy is dominated span of 1-5 years 70,9%, endometriosis lesion location is found in the ovary was 68.3%, and endometriosis cysts found in this research has included the severe degree, which is dominated > 3cm from all locations which found. An analytical research needs to be done further to determine the relationship of the degree of endometriosis with a history of menstrual pain, age, onset of *dysmenorrhea*, delayed diagnosis, location of the lesion, and the diameter of the cyst.*

Keywords : ***endometriosis, dysmenorrhea, age, cyst diameter, onset***

## PENDAHULUAN

Kelainan ginekologi dan endokrinologi reproduksi menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. Salah satu dari kelainan tersebut adalah endometriosis. Endometriosis merupakan sindroma misteri penyakit yang kompleks, sering terjadi, dan masih menjadi teka-teki. Endometriosis adalah suatu kelainan yang diakibatkan oleh ditemukannya stroma dan jaringan kelenjar endometrium di luar lokasi normal atau jaringan endometrium ektopik yang terletak di luar cavum uteri dan merupakan penyakit inflamasi tergantung estrogen yang terjadi pada wanita reproduktif [1].

Terdapat fenomena bahwa sebagian wanita remaja yang memasuki usia reproduksi merasakan *dysmenorrhea*. Banyak penelitian mengenai prevalensi remaja yang menderita nyeri haid. Salah satunya yang diteliti pada beberapa sekolah di Turki ditemukan 72,7% mengalami nyeri saat haid yang sangat mengganggu kualitas hidup mereka [2]. Efek dari *dysmenorrhea* ini termasuk intoleransi terhadap aktivitas, perubahan emosi dan interaksi, perubahan pola tidur, sering absen dalam beberapa kegiatan, dan juga terjadi miskonsepsi [3].

Tingginya prevalensi *dysmenorrhea* namun masih banyak perempuan yang menunda untuk mencari pertolongan ke tenaga medis terhadap keluhan yang dirasakannya. Suatu pemeriksaan pelvis diindikasikan pada pasien yang tidak respon terhadap terapi konvensional terhadap *dysmenorrhea* atau ketika ada dugaan kuat kelainan patologis pada organ pelvis. Hal ini dikarenakan pada perempuan yang tidak respon terhadap NSAID dan kontrasepsi oral sebagai lini pertama terapi *dysmenorrhea*, terdapat dugaan terhadap endometriosis memiliki nilai yang tinggi. Pada sebuah studi dari 100 wanita yang mengalami nyeri pelvis yang tidak adekuat terhadap NSAID ditemukan 80% didiagnosis endometriosis dengan menggunakan laparoskopi [4].

## METODE

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal tersebut tercantum dalam surat keterangan kelaikan etik yang menyatakan bahwa penelitian ini dinyatakan laik etik. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk mengetahui profil

pasien endometriosis dengan riwayat *dysmenorrhea* di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari-Desember 2014. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diambil dari status penderita pada Dokumen Medik Kesehatan berupa manifestasi gejala, usia, karakteristik menstruasi yaitu waktu nyeri berlangsung, onset *dysmenorrhea*, pertama kali dilakukan laparoskopi, durasi diagnosis yaitu antara onset *dysmenorrhea* hingga dilakukan laparoskopi, lokasi endometriosis, dan diameter kista endometriosis di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode waktu 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Desember 2014. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara total sampling menggunakan Dokumen Medik Kesehatan. Sampel pada penelitian ini adalah semua penderita yang mendapat diagnosis endometriosis.

Dari semua sampel penelitian dibuat suatu kriteria inklusi dan eksklusi untuk memperjelas cakupan variabel yang diteliti. Kriteria inklusi tersebut antara lain yaitu endometriosis dengan riwayat gejala *dysmenorrhea* dan pasien endometriosis yang memiliki gejala siklus menstruasi yang disertai gejala lainnya (*dyschezia*, *dysuria*, nyeri pelvik), sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi yaitu jika dokumen medik kesehatan pasien tidak lengkap. Data yang terkumpul kemudian dikelompokkan dan diolah sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, kemudian dideskripsikan dalam bentuk tabel.

## HASIL

Dari hasil data penderita yang telah dikumpulkan pada periode Januari-Desember 2014 terdapat 111 pasien yang menjalani laparoskopi di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo mendapat diagnosis endometriosis. Sedangkan pasien endometriosis dengan riwayat *dysmenorrhea* terdapat 79 pasien. Oleh karena itu, persentase endometriosis dengan riwayat *dysmenorrhea* sebesar 71,2%. Untuk lebih lengkapnya bisa dilihat di Tabel 5.1

Tabel 5.1. Frekuensi Distribusi Manifestasi Gejala Pasien Endometriosis di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo Periode Januari-Desember 2014

Gejala	Jumlah pasien	Persentase(%)
<i>Dysmenorrhea</i>	79	71,2
Nyeri Kronis	14	17,7
<i>Dyspareunia</i>	3	2,7
Gejala Intestinal Siklik Infertilitas	6	5,4
	26	23,4

Persentase terbanyak yaitu nyeri haid (*dysmenorrhea*) sejumlah 71,2%. Gejala lainnya adalah *dyspareuni* yaitu nyeri saat bersenggama. Pada pasien tersebut meskipun memiliki nyeri senggama namun juga sekaligus disertai nyeri lainnya, misalnya nyeri saat haid maupun nyeri pelvik kronis, sehingga masing-masing dari gejala tersebut tidak mutlak berdiri sendiri namun disertai gejala lain. Gejala yang dimiliki tidak hanya berkaitan dengan organ di pelvik, namun terdapat pula dari abdomen mengenai gejala intestinal siklik yaitu pasien sering merasa mual dan muntah. Selain gejala tersebut, terdapat gejala lain yang membuat keluhan pasien yang datang untuk berobat yaitu infertilitas sebanyak 23,4%.

Tabel 5.2. Frekuensi Distribusi Pasien Endometriosis Berkaitan dengan Riwayat Gejala *Dysmenorrhea* di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo Periode Januari-Desember 2014

Riwayat	Jumlah pasien	Persentase(%)
<i>Dysmenorrhea</i>	79	71,2
Tanpa <i>Dysmenorrhea</i>	32	28,8
Total	111	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat atau gejala *dysmenorrhea* memiliki persentase lebih banyak dibandingkan tanpa *dysmenorrhea*. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah dari 111 sampel yang diteliti terdapat 79 pasien memiliki gejala *dysmenorrhea* sedangkan 22 pasien sisanya adalah tidak memiliki gejala *dysmenorrhea*.

Tabel 5.3. Frekuensi Distribusi Riwayat *Dysmenorrhea* pada Pasien Endometriosis Menurut Kategori Usia di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo periode Januari – Desember 2014

Rentang Usia	Jumlah pasien	Persentase(%)
< 20 tahun	3	3,7
21 - 29 tahun	12	15,2
30 - 39 tahun	41	51,9
>40 tahun	23	29,1
Total	79	100.0

Tabel 5.3 menjelaskan mengenai frekuensi distribusi kategori usia pada pasien endometriosis dengan riwayat *dysmenorrhea* yang berobat di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo periode Januari hingga Desember 2014. Persentase terbanyak didapatkan pada usia 30-39 tahun yaitu 51,9%. Usia remaja yaitu dibawah 20 tahun jarang ditemukan pada penelitian ini, yaitu hanya 3 dari 79 yang positif *dysmenorrhea* (3,7 %).

Tabel 5.4. Frekuensi Distribusi Kategori Karakteristik Menstruasi Berdasarkan Waktu Nyeri Haid Pasien Endometriosis di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo Periode Januari-Desember 2014

Waktu Nyeri Haid	Jumlah pasien	(%)
<b>Positif <i>Dysmenorrhea</i></b>		
Sebelum	25	31,6
Selama	37	46,8
Sebelum dan selama	8	10,1
Sebelum dan sesudah	4	5,0
Selama dan sesudah	4	5,0
Ketiganya	1	1,2
Total	79	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik menstruasi berdasarkan onset *dysmenorrhea* cukup merata namun persentase terbesar adalah waktu selama menstruasi berlangsung dengan persentase 33,3%. Hal ini artinya pasien sampel mengalami rasa nyeri berkaitan dengan berlangsungnya saat siklus menstruasi tiba. Kategori lainnya menunjukkan tidak ditemukan nyeri sesudah menstruasi pada sampel. Pasien yang merasakan nyeri perkisaran sepanjang harinya hanya menunjukkan 0,9%.

Tabel 5.5. Frekuensi Distribusi Riwayat *Dysmenorrhea* pada Pasien Endometriosis Menurut Kategori Usia Onset Nyeri *Dysmenorrhea* di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo periode Januari – Desember 2014

Rentang Usia	Jumlah pasien	Persentase(%)
< 20 tahun	11	13,9
21 - 29 tahun	19	24
30 - 39 tahun	31	39,2
>40 tahun	18	22,8
Total	79	100.0

Tabel 5.5 menyatakan bahwa terdapat persebaran distribusi usia onset *dysmenorrhea* pertama kali dirasakan. Proporsi terbesar terdapat pasien endometriosis yang merasakan keluhan *dysmenorrhea* pertama kali adalah usia 30-39 yaitu sebanyak 39,2%. Namun juga terdapat beberapa pasien dengan keluhan *dysmenorrhea* ketika masih remaja dan bertahan bertahun-tahun hingga mencapai usia lebih dari 30 bahkan lebih dari 40 tahun baru memeriksakan dirinya ke dokter .

Tabel 5.6. Frekuensi Distribusi Riwayat *Dysmenorrhea* pada Pasien Endometriosis Menurut Kategori Usia Pertama Dilakukan Laparoskopi di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo periode Januari – Desember 2014

Rentang Usia	Jumlah pasien	Persentase(%)
< 20 tahun	3	3,7
21 - 29 tahun	14	17,7
30 - 39 tahun	41	51,9
>40 tahun	21	26,6
Total	79	100.0

Tabel 5.6 menyatakan proporsi onset laparoskopi pertama kali dilakukan adalah ketika usia 30-39 tahun (51,9%). Laparoskopi adalah metode diagnosis definitif terhadap endometriosis bagi yang inadkuat terhadap lini pertama pasien yang mengeluh *dysmenorrhea*. Dalam penelitian ini ditemukan beberapa pasien yang menunda pemeriksaan keluhan *dysmenorrhea* yang dirasakan sejak onset kurang dari 20 tahun dan ternyata didiagnosis endometriosis ketika laparoskopi tersebut dilakukan.

Tabel 5.7. Frekuensi Distribusi Riwayat *Dysmenorrhea* pada Pasien Endometriosis Menurut Kategori Durasi Onset Nyeri hingga Dilakukan Laparoskopi di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo periode Januari – Desember 2014

Rentang Durasi (tahun)	Jumlah pasien	Persentase(%)
<1 tahun	7	8,9
1-5 tahun	56	70,9
6-10 tahun	6	7,6
>10 tahun	10	12,6
Total	79	100.0

Tabel 5.7 menyatakan proporsi terbesar pada sampel adalah durasi selama 1 hingga 5 tahun pada 56 pasien dari 79 pasien yang mengeluh *dysmenorrhea* hingga dilakukannya laparoskopi. Pada penelitian ini terdapat durasi keterlambatan dilakukannya diagnosis endometriosis. Pada beberapa pasien ditemukan rentang durasi onset *dysmenorrhea* dengan laparoskopi sejak keluhan *dysmenorrhea* pertama kali tersebut dirasakan adalah hingga 19 tahun, yaitu pasien mengalami *dysmenorrhea* sejak usia 16 tahun namun dilakukan laparoskopi ketika sudah berusia 35 tahun dikarenakan terdapat gejala lainnya yaitu susah memiliki keturunan.

Tabel 5.8. Frekuensi Distribusi pada Pasien Endometriosis yang Memiliki Riwayat *Dysmenorrhea* Menurut Lokasi Lesi Endometriosis di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo periode Januari – Desember 2014

	Jumlah pasien	% n (79)
Ovarium dan Tuba	54	68,3
Kantong Douglas	2	2,5
Uterus	9	11,4
Campuran	14	17,8
Total	79	100

Tabel 5.8 menunjukkan frekuensi distribusi kategori lokasi organ terbentuknya endometriosis pada pasien endometriosis yang memiliki riwayat *dysmenorrhea*. Dari tabel dapat dilihat bahwa lokasi terbanyak terdapat pada organ ovarium yaitu sebanyak 68,3%. Kemudian yang kedua adalah disusul organ uterus. Pada organ ini yang dimaksud adalah endometriosis interna atau sering disebut istilah adenomyosis. Kategori campuran adalah terdapat lesi endometriosis pada beberapa lokasi yang tersebar dalam tubuh, yaitu dalam penelitian ini di kantong douglas sekaligus peritoneum, maupun di lokasi lainnya beserta

beberapa variasi distribusi lesi endometriosis tempat lesi tersebut melakukan adhesi. Kategori campuran ini memiliki nilai 17,8% .

Tabel 5.6. Frekuensi Distribusi Riwayat Pasien Endometriosis yang Memiliki Riwayat Gejala *Dysmenorrhea* Menurut Diameter Kista Endometriosis di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo periode Januari – Desember 2014

Diameter Kista (cm)	Lokasi Endometriosis											
	OD		OS		U		KD		P		T	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1-3	10	13,2	4	8	8	26,7	0	0	0	0	0	0
>3	43	56,6	31	62	15	50	1	100	2	100	1	100
Total	53	100	35	100	23	100	1	100	2	100	1	100

keterangan :OD : Ovarium Dextra , U : Uterus, P: Peritoneum, OS : Ovarium Sinistra ,KD: Kantong Douglas, T :Tuba

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien endometriosis yang memiliki riwayat dysmenorrhea juga memiliki proporsi diameter terbesar adalah lebih dari 3 cm yaitu 56,6 %. Hal ini terjadi pada seluruh lokasi ditemukannya kista endometriosis. Tidak dijumpai pasien yang memiliki diameter dibawah 1 cm. Ini tandanya bahwa pasien di Poli Infertilitas-Endokrin Dr. Soetomo dengan diagnosis endometriosis interna maupun eksterna adalah datang ke dokter ketika ukuran kista sudah membesar .

## PEMBAHASAN

### Manifestasi Gejala Endometriosis di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo

Terdapat beberapa luaran gejala yang berkaitan dengan endometriosis secara garis besar terkait tiga dampak klinik endometriosis, yaitu pertama nyeri yang berkaitan dengan nyeri haid (*dysmenorrhea*), nyeri saat mengejan (*dyschezia*), nyeri kronis, maupun nyeri saat bersenggama (*dyspareunia*). Kedua adalah terdapat benjolan atau massa adnexa, dan yang ketiga adalah infertilitas. Namun hal spesifik yang diteliti dalam penelitian ini adalah gejala yang berkaitan dengan nyeri dan infertilitas. Dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat beberapa gejala yang menjadikan keluhan pasien dengan diagnosis endometriosis interna maupun eksterna di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr Soetomo Periode Januari – Desember 2014, yaitu *dysmenorrhea*, nyeri kronis, *dyspareuni*, gejala intestinal siklik seperti mual muntah, dan infertilitas . Manifestasi gejala pada endometriosis ini bermacam-macam mulai dari asimtomatik hingga simtomatik yang

dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Lesi dan adhesi endometriosis juga dapat menyebabkan nyeri pelvik yang dalam. Nyeri pada pasien endometriosis adalah dikaitkan dengan kontraksi uterin dan lesi endometriosis. Lesi peritoneal menginduksi reaksi inflamasi dan sekresi PGs, sitokin, histamin, dan kinin yang menyebabkan nyeri. Infiltrasi endometriosis yang dalam akan merusak jaringan dan saraf dan kista coklat yang ruptur sehingga dapat mengiritasi peritoneum. Terbentuknya scar, fibrosis, traksi , dan adhesi endometriosis dapat mengurangi mobilitas organ, sehingga dapat terjadi nyeri spontan pada daerah lokasi endometriosis misalnya dikarenakan pergerakan dan ovulasi. Nyeri saat defekasi atau *dyschezia* diakibatkan terjadi adhesi endometriosis pada bowel, retroversi uterus akibat adhesi, adhesi ovarium terhadap kantong douglas dan indurasi dari ligament sacralis [5].

### Frekuensi Distribusi Pasien Endometriosis Berkaitan dengan Riwayat Gejala *Dysmenorrhea*

Dalam penelitian yang diambil dari data rekam medik pasien endometriosis di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Januari – Desember 2014 berkaitan dengan manifestasi gejala endometriosis didapatkan gejala yang berhubungan dengan siklus haid (*dysmenorrhea*) merupakan proporsi terbesar dari gejala lain yang dikeluhkan pasien .dengan angka 71,2 %. Pasien yang memiliki riwayat *dysmenorrhea* tersebut terdapat pada pasien diagnosis endometriosis baik endometriosis interna maupun endometriosis eksterna. Menurut [5] penyebab utama *dysmenorrhea* sekunder adalah endometriosis. Endometriosis adalah penyakit inflamasi yang dipengaruhi estrogen yang dikarakterisasikan pertumbuhan ektopik dari stroma endometrium dan kelenjarnya yang terdapat 5% - 15% pada wanita reproduktif. Konsentrasi PGs di dalam darah menstruasi

adalah lebih tinggi pada perempuan dengan endometriosis. Ditemukan frekuensi, amplitudo, dan tonus tekanan basal dari kontraksi uterus pada perempuan endometriosis adalah lebih tinggi dibandingkan dengan mereka tanpa endometriosis, sehingga dapat dikatakan nyeri yang berkaitan dengan *dysmenorrhea* tersebut kemungkinan akibat kontraksi abnormal dari uterus. Namun *dysmenorrhea* yang dimaksud disini bukan *dysmenorrhea* primer, namun *dysmenorrhea* sekunder dikarenakan terdapat kelainan patologis pada organ pelvik. Dalam penelitian yang dilakukan di San Fransisco oleh [8], dilaporkan bahwa nyeri terbanyak yang terdapat pada wanita adalah didiagnosis endometriosis. Sepertiga dari populasi sampel merasakan nyeri saat siklus menstruasi.

#### **Frekuensi Distribusi Riwayat *Dysmenorrhea* pada Pasien Endometriosis Menurut Kategori Usia**

Frekuensi distribusi usia terbanyak yang ditemukan pada pasien endometriosis dalam penelitian ini adalah rentang usia 30 - 39 tahun yaitu sebanyak 40,7%, sedangkan prevalensi terkecil adalah usia dibawah 20 tahun yaitu hanya 2,7%. Prevalensi pada pasien endometriosis yang memiliki riwayat *dysmenorrhea* rentang usia terbanyak juga didapatkan pada usia masa subur kedua yaitu 30 – 39 tahun (51,9 %). Begitu pula risiko usia terkecil adalah ditemukan 3,7% pada usia < 20 tahun. Penelitian yang dilakukan di Jerman oleh [7], juga menunjukkan bahwa risiko tertinggi pada pasien endometriosis adalah pada usia 35 – 44. Usia minimal 21 tahun, maksimal 52 tahun. Proporsi tertinggi pada endometriosis didapatkan pada usia reproduktif [8].

#### **Frekuensi Distribusi Kategori Karakteristik Menstruasi Berdasarkan Waktu Nyeri Haid**

Menurut data yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan karakter menstruasi yaitu berdasarkan waktu jika terjadinya nyeri haid. Karakteristik yang ditemukan berdasarkan kejadian waktu nyeri pada pasien endometriosis terbanyak ditemukan saat selama haid (46 %). Hormon dan sitokin banyak dikeluarkan ke dalam *cavum* peritoneal pada saat ovulasi yang berkontribusi terkait nyeri pada perempuan endometriosis bersama aksi neural. Cairan pelvik peritoneal tersebut berasal dari leakage vaskular dan pelepasan cairan saat ovulasi yang terdiri dari makrofag dan zat inflamasi seperti sitokin, interleukin, dan lainnya, sehingga ovulasi berkaitan dengan siklus menstruasi tersebut yang menghasilkan kemokin lokal dan faktor inflamasi lainnya yang dilepaskan cukup tinggi ke ke *cavitas* peritoneal daripada di plasma [1]

#### **Frekuensi Distribusi Riwayat *Dysmenorrhea* pada Pasien Endometriosis Menurut Kategori Durasi Onset Nyeri hingga Dilakukan Laparoskopi**

Berkaitan dengan onset *dysmenorrhea* dan pertama dilakukan laparoskopi, pada penelitian ini terdapat rentang durasi yang beragam antara onset *dysmenorrhea* hingga dilakukan laparoskopi untuk diagnosis definitif. Proporsi terbesar adalah rentang 1-5 tahun yaitu dengan persentase 70,9%. Beberapa pasien juga menunjukkan onset *dysmenorrhea* saat remaja namun dilakukan laparoskopi ketika usia sudah menunjuk diatas 30 tahun dan didiagnosis endometriosis. Meskipun frekuensi dan keragaman keparahan tingkat *dysmenorrhea* pada perempuan adalah beragam, namun banyak perempuan tidak segera mencari pengobatan terhadap kondisi ini. Diagnosis *dysmenorrhea* sekunder seharusnya dipertimbangkan ketika gejala tersebut muncul hingga beberapa tahun. Endometriosis ditemukan pada laparoskopi dari perempuan yang mengalami nyeri pelvik sekitar 12% hingga 32%. Laparoskopi adalah prosedur yang ditetapkan untuk menentukan diagnosis definitif terhadap endometriosis. Hal ini dapat dilakukan jika terdapat dugaan kuat terhadap kelainan patologis pada pelvis atau kegagalan terhadap terapi lini pertama pada *dysmenorrhea* yaitu terhadap terapi NSAID dan kontrasepsi oral. Pada remaja yang tidak respon terhadap terapi, suatu diagnosis laparoskopi seharusnya tidak ditunda untuk dilakukan karena prognosis endometriosis dapat lebih baik jika dilakukan diagnosis secara dini.[4]

#### **Frekuensi Distribusi pada Pasien Endometriosis yang Memiliki Riwayat *Dysmenorrhea* Menurut Lokasi Lesi Endometriosis**

Menurut [9] adanya lesi endometriosis di rongga peritoneum dikaitkan dengan teori refluks haid dan implantasi sel endometrium di dalam rongga peritoneum. Teori ini dibuktikan dengan adanya darah haid dalam rongga peritoneum pada saat haid berlangsung dengan laparoskopi. Sel endometrium yang terdapat dalam darah haid tersebut dapat hidup menempel dan tumbuh berkembang pada sel mesotel peritoneum. Teori yang lain menyatakan terdapat kemungkinan proses patoimunologi yang menyebabkan tumbuhnya jaringan endometrium ektopik dan juga bisa terjadi penyebaran lewat hematogen maupun limfogen sehingga terdapat variasi penyebaran sel endometrium ini untuk tumbuh. Pada endometriosis terdapat peningkatan jumlah makrofag dan monosit dalam cairan peritoneum yang teraktivasi menghasilkan sitokin dan faktor pertumbuhan yang merangsang tumbuhnya

endometrium ektopik. Peningkatan IL-1 dapat merangsang pelepasan IL 6, IL 8, VEGF yaitu sebuah faktor angiogenik dan meningkatkan perkembangan lesi endometriosis, dan IL 1 tersebut juga merangsang keluarnya ICAM-1 yang membantu sel endometrium ektopik terlepas dari pengawasan imunologis [10].

#### **Frekuensi Distribusi Riwayat Pasien Endometriosis yang Memiliki Riwayat Gejala *Dysmenorrhea* Menurut Diameter Kista Endometriosis**

Dari data yang dilakukan penelitian pada pasien endometriosis dengan riwayat positif *dysmenorrhea* di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo tersebut menunjukkan bahwa di setiap lokasi ditemukannya lesi endometriosis adalah lebih dari 3 cm, yaitu pada ovarium dekstra 56,6%, ovarium sinistra 62%, sedangkan pada kantong Douglas, peritoneum, dan tuba dextra semua ditemukan lebih dari 3 cm. Tidak ditemukan pasien dengan diameter kista kurang dari 1 cm. Hal ini menandakan pasien datang ke dokter dengan diameter kista sudah membesar pada saat mendapat diagnosis endometriosis. Berdasarkan klasifikasi endometriosis *Revised American Fertility Society (AFS)* oleh ASRM [11], menunjukkan bahwa semakin besar diameter endometriosis, dan keterlibatan adhesi dengan organ sekitarnya akan memberikan angka klasifikasi derajat endometriosis yang semakin berat. Rekomendasi terapi yang dapat diberikan adalah bila kista endometriosis kurang dari 3 cm dapat dilakukan drainase dan kauter dinding kista, namun jika lebih dari 3 cm dilakukan kistektomi dengan meninggalkan jaringan ovarium yang sehat [12].

#### **KESIMPULAN**

Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan yaitu rentang usia didominasi oleh usia 30 – 39 tahun dengan persentase 51,9%. *Dysmenorrhea* didominasi selama fase haid berlangsung yaitu 46,8%. Durasi *dysmenorrhea* yang dirasakan pertama kali hingga dilakukan diagnosis laparoskopi didominasi dengan rentang waktu 1-5 tahun yaitu 70,9%. Lokasi lesi endometriosis terbanyak didapatkan pada ovarium yaitu 68,3%. Diameter kista didominasi dengan ukuran >3 cm. Pasien endometriosis dengan riwayat *dysmenorrhea* yang berobat di Poli Infertilitas-Endokrin RSUD Dr. Soetomo memiliki kista dengan dominasi ukuran >3cm yang menunjukkan derajat berat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Stratton, P, 2011, 'Chronic Pelvic Pain and Endometriosis : Translational Evidence of The Relationship and Implication', *Human Reproduction*, Vol.17, pp. 327–346
2. Unsal, A, 2010, 'Prevalence of dysmenorrhea and its effect on quality of life among a group of female university students', *Upsala Journal of Medical Sciences*, vol 115(2), pp 138–145
3. Aziato, L, 2014, 'The Experience of Dysmenorrhoea among Ghanaian Senior High and University Students: Pain Characteristics and Effects', *Reproductive Health*, vol 11, pp 58
4. Guylaine, 2005, Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline, Retrieved : December 1, 2015, from <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/169E-CPG-December2005.pdf>
5. Harada, T, 2013, 'Dysmenorrhea and Endometriosis in Young Women', *Yonago Acta Medica*, vol 56(4), pp 81–84
6. Abbas, S, 2012, 'Prevalence and Incidence of Diagnosed Endometriosis and Risk of Endometriosis in Patients with Endometriosis-related symptoms: findings from a statutory health insurance-based cohort in Germany', *European Journal of Obstetric and Gynecology & Reproductive Biology*, vol 160(1), pp.79-83.
7. Schliep, K, 2014, A high proportion of reproductive-age women may be experiencing pelvic pain that goes untreated, according to a study by researchers from the National Institutes of Health and the University of Utah School of Medicine, Retrieved: February 1, 2015, from [http://healthcare.utah.edu/publicaffairs/news/2015/08/08-12\\_15\\_Pelvic\\_Pain\\_Should\\_Not\\_Be\\_Ignored.php](http://healthcare.utah.edu/publicaffairs/news/2015/08/08-12_15_Pelvic_Pain_Should_Not_Be_Ignored.php)
8. Speroff, L, 2011, Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, Seventh edition, Philadelphia, pp 1125-1130
9. Hadisaputra, W, 2006, 'Kualitas Kehidupan Seksual Penderita Endometriosis Sebelum dan Sesudah Laparoskopi Operatif', *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, vol 30, pp 219
10. American Society for Reproductive Medicine, 2004, Retrieved: January 6, 2015, from [http://www.asrm.org/BOOKLET\\_Endometriosis/](http://www.asrm.org/BOOKLET_Endometriosis/)
11. Canis, M, 2001, 'Ovarian Response Cystectomy for Endometriosis Cyst of > 3cm in diameter', *Human Reproduction*, vol 16.

