

Perbedaan Derajat Nyeri Haid Pasien Endometriosis Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoskopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Fitri Hidayati¹, R.M. Aerul Chakra Alibasya², Erial Bahar³

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
 2. Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
 3. Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
- Jl. dr. Muh. Ali Komplek RSMH Palembang Madang Sekip, Palembang, 30126, Indonesia

E-mail: fitrihiday16@gmail.com

Abstrak

Endometriosis didefinisikan sebagai keberadaan kelenjar dan stroma endometrium di luar kavum uteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan derajat nyeri haid pasien endometriosis sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi. Penelitian yang dilakukan ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan pendekatan potong lintang dengan besar sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 44 orang. Data diperoleh dari data primer hasil pengisian kuesioner pasien endometriosis yang melakukan tindakan laparoskopi dan juga data sekunder dari rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari bulan Januari 2014 sampai bulan Agustus 2014. Penelitian ini menunjukkan pasien endometriosis banyak terjadi pada usia 15-45 tahun (90,9%) dengan rata-rata usia adalah 33,52, derajat endometriosis ditemukan sama antara derajat I, II, dan IV sebanyak 13 orang (29,5%), dan IMT dengan frekuensi terbesar berkisar 18,5-25,0 (77,5%). Dari hasil analisis didapatkan ada perbedaan sangat bermakna rata-rata VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi ($p= 0,000$), dan ada perbedaan sangat bermakna rata-rata VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi berdasarkan derajat endometriosis I, II, III, dan IV ($p= 0,001$). Ada perbedaan antara derajat nyeri haid pasien endometriosis sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi.

Kata Kunci: *Endometriosis, nyeri haid, laparoskopi.*

Abstract

The differences of menstrual pain degree in patient with endometriosis before and after laparoscopic procedure in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Endometriosis is defined as the existence of gland and stroma of the endometrium outside the uterine cavity. This research was aimed to find out the differences of menstrual pain degree in patient with endometriosis before and after laparoscopic procedure. This research was an analytic cross-sectional study on 44 samples who fulfilled the inclusion criteria. The primary data were acquired by using questionnaire filled by the patients and secondary data were taken from the medical record of RSUP Dr. Mohammad Hoesin in Palembang since January 2014 until August 2014. The result showed that the age of endometriosis patients range from 15 to 45 years old (90.9%) and the average age is 33.52. The distribution endometriosis level were equal among level I, II, and IV 13 peoples (29.5%). BMI with the highest frequency a range from 18.5 - 25.0 (77.5%). Based on the result of analysis, there were significant difference on the average VAS score of menstrual pain before and after the laparoscopy ($p= 0,000$), and there were significant differences on the average VAS score of menstrual pain before and after laparoscopy based on the endometriosis level I, II, III, and IV ($p= 0,001$). This research showed that there were a differences of menstrual pain degree in patient with endometriosis before and after laparoscopic procedure.

Keywords: *Endometriosis, menstrual pain, laparoscopy.*

1. Pendahuluan

Endometriosis merupakan salah satu masalah yang paling sering dihadapi di ginekologi. Endometriosis didefinisikan sebagai keberadaan kelenjar dan stroma endometrium di luar kavum uteri. Lokasi yang dapat ditemukan di seluruh rongga pelvik, termasuk ovarium, ligamen uterin, cavum dauglas, peritoneum, kandung kemih dan meski jarang dapat ditemukan pada umbilikus, pleura, dan perikardium.¹ Kelainan ini terutama mempengaruhi usia reproduktif. Sebagian gejala dari endometriosis dapat bersifat asimtomatis tetapi dapat juga mempunyai gejala nyeri yang berulang setiap periodenya seperti pada nyeri haid, nyeri senggama, nyeri kronis pelvis, dan infertilitas.² Diagnosis *gold standart* pada endometriosis adalah laparoskopi.³ Berdasarkan standar tersebut, beberapa studi melaporkan insidensi tahunan untuk endometriosis yang didiagnosis secara operatif, yaitu 1.6 kasus per 1000 wanita dalam rentang usia 15-49 tahun.⁴ Penelitian di Boston mendapatkan 70% remaja dengan nyeri panggul kronik yang tidak memberi respons dengan pil kontrasepsi mempunyai endometriosis yang dibuktikan dengan laparoskopi.⁵

Pada endometriosis terdapat dua permasalahan utama, yaitu nyeri dan infertilitas. Nyeri dapat berupa nyeri haid (*dysmenorea*), *dysparaeunia*, nyeri pelvik di luar haid, nyeri saat ovulasi, diskezia, dan disuria. Berdasarkan data RSCM pada tahun 2006 hingga 2010, gangguan yang sering dikeluhkan pasien endometriosis adalah adanya nyeri pelvik kronis (82.5%), *dysmenorea* (81%), gangguan infertilitas (33.7%), *dysparaeunia* (20.9%), konstipasi (13.9%), disuria (6.9%), dan diskezia.⁶ *Dysmenorea*, nyeri panggul kronik, dan *dysparaeunia* merupakan khas untuk endometriosis. Nyeri haid akan muncul beberapa hari menjelang haid dan biasanya pasien tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan memerlukan pengobatan untuk menghilangkan nyeri.⁵

Untuk penanganan endometriosis perlu mendapatkan perhatian karena keluhan nyeri yang merupakan manifestasi klinis dapat menurunkan kualitas hidup akibat keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dari data RSCM tahun 2010-2011 menunjukkan sebanyak 43,4% pasien endometriosis merasakan nyeri derajat berat sehingga tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari, 36,7% merasakan nyeri derajat sedang yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan 20% merasakan nyeri derajat ringan dengan gangguan aktivitas minimal.⁶ Penanganan endometriosis bersifat simtomatis yaitu tergantung pada keluhan dan gejala klinisnya. Tujuan penanganan endometriosis adalah : 1) mengontrol nyeri, 2) mengontrol perkembangan penyakit endometriosis dan 3) mempertahankan fertilitasnya. Terdapat 3 (tiga) bentuk cara penanganan endometriosis, yaitu

secara bedah, medikamentosa dan kombinasi bedah dengan medikamentosa. Pada terapi bedah bisa dilakukan dengan cara laparotomi dan laparoskopi, namun menurut Sinaii sebagian besar (69,1%) dilakukan dengan laparoskopi. Namun, ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat melakukan tindakan bedah antara lain : usia penderita, derajat penyakit endometriosis, berat ringannya keluhan dan kebutuhan untuk fertilitasnya.⁷ Menurut Luthan⁸ banyak kelebihan yang dirasakan pasien saat pasien memilih operasi dengan cara laparoskopi dibandingkan operasi biasa seperti, dari bekas sayatan, efektivitas sampai tingkat keberhasilan yang lebih tinggi. Hampir 80% endometriosis yang melakukan dengan operasi laparoskopi dapat mengatasi keluhan mereka.

Berdasarkan uraian diatas, pada pasien endometriosis paling sering terjadi pada usia reproduksi dengan salah satu permasalahan utamanya nyeri terutama nyeri haid (*dysmenorea*). Namun dengan laparoskopi, pasien endometriosis dapat menggunakannya sebagai terapi diagnostik ataupun sebagai terapi operatif dalam mengatasi keluhan. Hal ini menjadi pertimbangan penulis untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan derajat nyeri haid pasien endometriosis sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Metode

Penelitian yang dilakukan ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Populasi penelitian ini adalah semua penderita endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang melakukan tindakan laparoskopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sejak bulan Januari 2014 sampai bulan Agustus 2014. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 sampel. Penelitian dilakukan pada bulan September sampai dengan bulan Desember 2014. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah tindakan laparoskopi, nyeri haid, usia, IMT, dan derajat endometriosis. Setelah data dikumpulkan, data tersebut dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat akan menggunakan uji t berpasangan. Data akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

3. Hasil

Hasil penelitian ini didapatkan dengan informasi dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner dari pasien yang menderita endometriosis yang melakukan tindakan laparoskopi, sedangkan data sekunder dari rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada bulan Januari 2013 sampai bulan Agustus 2013. Jumlah kasus endometriosis yang melakukan tindakan laparoskopi 72 dan hanya 44 yang memenuhi kriteria inklusi.

Distribusi Nyeri VAS Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoskopi

Dari 44 pasien yang menjadi sampel penelitian, nyeri VAS sebelum dilakukan tindakan laparoskopi banyak dialami pada derajat nyeri berat dengan skala VAS 7 – 9 sebanyak 21 orang (47,7%), sedangkan nyeri VAS sesudah tindakan laparoskopi banyak pada derajat nyeri tidak nyeri dengan skala VAS 0 sebanyak 28 orang (63,6%). Distribusi frekuensi nyeri VAS sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi pasien endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Nyeri VAS Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoskopi Pasien Endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Derajat Nyeri	Skala VAS	n Sebelum Tindakan	%	n Sesudah Tindakan	%
Tidak Nyeri	0	0	0	28	63,6
Nyeri Ringan	1 - 3	3	6,8	10	22,7
Nyeri Sedang	4 - 6	14	31,8	6	13,6
Nyeri Berat	7 – 10	27	61,4	0	0
Total		44	100	44	100

Sumber : Data primer dan sekunder tahun 2014

Dari 44 pasien yang menjadi sampel penelitian, nyeri VAS sebelum pada derajat nyeri ringan (1-3) sebanyak 3 orang, sesudah tindakan VAS berubah menjadi tidak nyeri (0) sebanyak 2 orang (66,7%), dan tetap pada derajat nyeri ringan (1-3) 1 orang (33,3%). Nyeri VAS sebelum pada derajat nyeri sedang (4-6) sebanyak 14 orang, sesudah tindakan VAS berubah menjadi tidak nyeri (0) sebanyak 11 orang (78,57), dan menjadi nyeri ringan (1-3) sebanyak 3 orang (27,27). Nyeri VAS sebelum pada derajat nyeri berat (7-10) sebanyak 27 orang, sesudah tindakan VAS berubah menjadi tidak nyeri (0) 15 orang (55,55%), nyeri ringan (1-3) sebanyak 7 orang (25,93%), dan nyeri sedang (4-6) sebanyak 5 orang (18,52%). Distribusi frekuensi perubahan VAS nyeri haid dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perubahan Nyeri VAS Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoskopi Pasien Endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

VAS Sebelum	VAS Sesudah	n	%
Nyeri Ringan (1-3)	Tidak Nyeri (0)	2	66,7
	Nyeri Ringan (1-3)	1	33,3
Total		3	100

Sumber : Data primer dan sekunder tahun 2014

Lanjutan Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perubahan Nyeri VAS Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoskopi Pasien Endometriosis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

VAS Sebelum	VAS Sesudah	n	%
Nyeri Sedang (4-6)	Tidak Nyeri (0)	11	78,57
	Nyeri Ringan (1-3)	3	27,27
Total		14	100

Sumber : Data primer dan sekunder tahun 2014

VAS Sebelum	VAS Sesudah	n	%
Nyeri Berat (7-10)	Tidak Nyeri (0)	15	55,55
	Nyeri Ringan (1-3)	7	25,93
	Nyeri Sedang (4-6)	5	18,52
Total		27	100

Sumber: Data primer dan sekunder tahun 2014

Distribusi Usia

Dari 44 pasien yang menjadi sampel penelitian, endometriosis lebih banyak ditemukan pada wanita berusia 15-45 tahun, yaitu sebanyak 40 orang (90,9%) daripada wanita yang berusia >45 tahun, yaitu sebanyak 4 orang (9,1%). Distribusi frekuensi pasien endometriosis berdasarkan usia yang melakukan tindakan laparoskopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pasien Endometriosis Berdasarkan Usia yang Melakukan Tindakan Laparoskopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Usia	N	%
15 – 45 th	40	90,9
>45 th	4	9,1
Jumlah	44	100

Sumber: Data primer tahun 2014

Dari 44 pasien diketahui bahwa rata-rata (*mean*) usia responden adalah 33,52 tahun, dan standar deviasi sebesar 7,125 tahun. Usia termuda 22 tahun dan tertua 48 tahun. Distribusi statistik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Statistik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min – Max
Usia	33,52	7,125	22 – 48

Sumber : Data primer tahun 2014

Distribusi Derajat Endometriosis

Dari 44 pasien yang menjadi sampel penelitian, pasien yang menderita endometriosis derajat I sebanyak 13 orang (29,5%), derajat II sebanyak 13 orang (29,5%), derajat III sebanyak 5 orang (11,5%), dan derajat IV sebanyak 13 orang (29,5%). Distribusi frekuensi pasien endometriosis berdasarkan derajat endometriosis yang

melakukan tindakan laparoscopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pasien Endometriosis Berdasarkan Derajat Endometriosis yang Melakukan Tindakan Laparoscopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Derajat Endometriosis	N	%
I	13	29,5
II	13	29,5
III	5	11,5
IV	13	29,5
Jumlah	44	100

Sumber: Data sekunder tahun 2014

Dari 44 pasien yang menjadi sampel penelitian, pada derajat endometriosis I sebanyak 13 responden dengan nyeri sedang 12 orang (92,3%) dan nyeri berat 1 orang (7,7%). Pada derajat endometriosis II sebanyak 13 responden dengan nyeri sedang 5 orang (38,5%) dan nyeri berat 8 orang (61,5%). Pada derajat endometriosis III sebanyak 5 responden dengan nyeri sedang 4 (80%) dan nyeri berat 1 orang (20%). Pada derajat endometriosis IV sebanyak 13 responden dengan nyeri ringan 3 orang (23,1%), nyeri sedang 4 orang (30,8%), dan nyeri berat 6 orang (46,1%). Distribusi frekuensi derajat endometriosis I, II, III, dan IV berdasarkan derajat nyeri dapat dilihat pada Tabel 6 berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Derajat I, II, III, dan IV Berdasarkan Derajat Nyeri

Derajat Endometriosis	Derajat Nyeri	n	%
I	Nyeri Sedang (4-6)	12	92,3
	Nyeri Berat (7-10)	1	7,7
Total		13	100

Sumber: Data sekunder tahun 2014

Derajat Endometriosis	Derajat Nyeri	n	%
II	Nyeri Sedang (4-6)	5	38,5
	Nyeri Berat (7-10)	8	61,5
Total		13	100

Sumber: Data sekunder tahun 2014

Derajat Endometriosis	Derajat Nyeri	n	%
III	Nyeri Sedang (4-6)	4	80
	Nyeri Berat (7-10)	1	20
Total		13	100

Sumber: Data sekunder tahun 2014

Derajat Endometriosis	Derajat Nyeri	n	%
IV	Nyeri Ringan (1-3)	3	23,1

Lanjutan Tabel 6. Distribusi Frekuensi Derajat I, II, III, dan IV Berdasarkan Derajat Nyeri

Derajat Endometriosis	Derajat Nyeri	n	%
	Nyeri Sedang (4-6)	4	30,8
	Nyeri Berat (7-10)	6	46,1
Total		10	100

Sumber: Data sekunder tahun 2014

Distribusi IMT

Dari 44 pasien yang menjadi sampel penelitian, pasien endometriosis yang memiliki IMT dengan frekuensi terbesar adalah IMT berkisar 18,5 – 25,0, yaitu 34 orang (77,5%), IMT >27,0 sebanyak 5 orang (11,4%), IMT 17,0-18,4 sebanyak 2 orang (4,5%), IMT 25,1-27,0 sebanyak 2 orang (4,5%), dan IMT <17,0 sebanyak 1 orang (2,3%). Distribusi frekuensi pasien endometriosis berdasarkan IMT yang melakukan tindakan laparoscopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dapat dilihat pada Tabel 7 berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pasien Endometriosis Berdasarkan IMT yang Melakukan Tindakan Laparoscopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

IMT	N	%
< 17,0	1	2,3
17,0 – 18,4	2	4,5
18,5 – 25,0	34	77,5
25,1 – 27,0	2	4,5
>27,0	5	11,4
Jumlah	44	100

Sumber : Data primer tahun 2014

Perbedaan Rata-rata VAS Nyeri Haid Pasien Endometriosis Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoscopi

Dari hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* didapatkan *p value*= 0,000 berarti ada perbedaan sangat bermakna rata-rata VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoscopi. Secara statistic didapatkan rata-rata VAS nyeri haid sebelum laparoscopi adalah 7,07 dan rata-rata VAS nyeri haid sesudah laparoscopi adalah 0,98 Ditemukan nilai perbedaan rata-rata antara pengukuran sebelum dan sesudah adalah 5,93 mengindikasikan adanya perubahan rata-rata VAS nyeri haid sebelum dan sesudah laparoscopi. Hasil analisis uji *wilcoxon* perbedaan VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoscopi dapat dilihat pada Tabel 8 berikut:

Tabel 8. Hasil Analisis Uji Wilcoxon Perbedaan VAS Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoscopi

Nyeri Haid	Rerata	Perbedaan rata-rata	z hitung	P value
Pre	7,07	5,93	-5.803	0.000
Post	1,14			

Sumber : Data primer dan sekunder tahun 2014

Perbedaan Rata-rata VAS Nyeri Haid Pasien Endometriosis Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoskopi Berdasarkan Derajat Endometriosis

Dari hasil uji statistik dengan uji *kruskal wallis* diperoleh *p value* = 0,001 dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan sangat bermakna rata-rata VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi berdasarkan derajat endometriosis I, II, III, dan IV. Hasil uji *kruskal wallis* perbedaan VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi berdasarkan derajat endometriosis dapat dilihat pada Tabel 9 berikut:

Tabel 9. Hasil Uji *Kruskal Wallis* Perbedaan VAS Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoskopi Berdasarkan Derajat Endometriosis

	<i>P value</i>
Perbedaan VAS nyeri haid	0,001

Sumber : Data primer dan sekunder tahun 2014

Dari hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan rata-rata VAS pada setiap derajat endometriosis. Pada derajat I sebelum tindakan laparoskopi didapatkan rata-rata skala VAS 8,54 dan sesudah tindakan laparoskopi menjadi 1,08. Pada derajat II sebelum tindakan laparoskopi didapatkan rata-rata skala VAS 7,54 dan sesudah tindakan laparoskopi menjadi 1,15. Pada derajat III sebelum tindakan laparoskopi didapatkan skala VAS 5,80 dan sesudah tindakan laparoskopi menjadi 1,80. Sedangkan derajat IV sebelum tindakan laparoskopi skala VAS 5,62 dan sesudah tindakan laparoskopi menjadi 0,92. Hasil uji rata-rata VAS nyeri haid pasien endometriosis sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi berdasarkan derajat endometriosis dapat dilihat pada Tabel 10 berikut:

Tabel 10. Hasil Uji Rata-rata VAS Nyeri Haid Pasien Endometriosis Sebelum dan Sesudah Tindakan Laparoskopi Berdasarkan Derajat Endometriosis

Derajat Endometriosis	n	Rata-rata VAS		Rata-rata perbedaan VAS	Nilai <i>f</i>
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>		
I	13	8,54	1,08	7,46	
II	13	7,54	1,15	6,39	
III	5	5,80	1,80	4,00	
IV	13	5,62	0,92	4,70	
Total	44	7,07	1,14	5,93	

Sumber : Data primer dan sekunder tahun 2014

4. Pembahasan

Endometriosis didefinisikan sebagai keberadaan kelenjar dan stroma endometrium di luar kavum uteri.¹

Kelainan ini terutama mempengaruhi usia reproduktif. Sebagian gejala dari endometriosis dapat bersifat asimtomatis tetapi dapat juga mempunyai gejala nyeri yang berulang setiap periodenya seperti pada nyeri haid, nyeri senggama, nyeri kronis pelvis, dan infertilitas.² Penilaian nyeri dapat dinilai dengan cara dimensi tunggal dapat berupa skala analog visual (VAS). *Visual Analogue Scale* (VAS) VAS merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menilai derajat nyeri. VAS adalah skala respons psikometrik dengan menggunakan kuesioner, dan merupakan metode yang sederhana terdiri dari garis datar sepanjang 10 cm, yang dimulai dengan 0 menandakan tidak ada nyeri, sedangkan angka 10 nyeri paling buruk yang pernah dialami.⁹

Adanya pengurangan rasa nyeri disebabkan efek dari hasil tindakan laparoskopi. Tindakan laparoskopi adalah suatu tindakan operasi invasif minimal dengan memasukan teleskop yang akan memberikan gambaran pandangan yang luas pada organ-organ panggul sehingga dapat meminimalkan luka.¹ *Laparoscopic Uterine Nerve Ablation* (LUNA) adalah prosedur pembedahan laparoskopi konservatif yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri haid yang disebabkan oleh endometriosis. Pembedahan ini dapat dilakukan dengan cara memotong, membakar, atau menghancurkan bundel saraf simpatik dan parasimpatik sehingga nyeri dapat berkurang.¹⁰

Berdasarkan Tabel 8 diatas menunjukkan pasien endometriosis sebelum dilakukan tindakan laparoskopi mempunyai skala nyeri dengan VAS rata-rata 7,07. Sedangkan setelah dilakukannya tindakan laparoskopi skala nyeri dengan VAS rata-rata menjadi 1,14. Dengan rata-rata selisih skala VAS sebelum dan sesudah terapi sebesar 5,93. Sedangkan dari hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon* didapatkan *p value* = 0,000 dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi. Hal ini sesuai dengan teori yang ada. Pada kasus endometriosis, tindakan laparoskopi merupakan baku emas baik laparoskopi diagnostik maupun operatif dapat dilakukan. Menurut Luthan⁸ banyak kelebihan yang dirasakan pasien saat pasien memilih operasi dengan cara laparoskopi dibandingkan operasi biasa seperti, dari bekas sayatan, efektivitas sampai tingkat keberhasilan yang lebih tinggi. Hampir 80% endometriosis yang melakukan dengan operasi laparoskopi dapat mengatasi keluhan mereka. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Klinik Fertilisasi RSUD Dr. Sutomo Surabaya didapatkan bahwa ablasi lebih baik dibandingkan dengan hanya melakukan laparoskopi diagnostik saja. 73% pada tindakan ablasi tidak didapatkan keluhan nyeri lagi dibandingkan dengan 27% pada yang dilakukan laparoskopi saja.⁷

Berdasarkan Tabel 10 di atas menunjukkan skala rata-rata VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi. Pada derajat I sebelum tindakan laparoskopi didapatkan rata-rata skala VAS 8,54 dan sesudah tindakan laparoskopi menjadi 1,08. Pada derajat II sebelum tindakan laparoskopi didapatkan rata-rata skala VAS 7,54 dan sesudah tindakan laparoskopi menjadi 1,15. Pada derajat III sebelum tindakan laparoskopi didapatkan skala VAS 5,80 dan sesudah tindakan laparoskopi menjadi 1,80. Sedangkan derajat IV sebelum tindakan laparoskopi skala VAS 5,62 dan sesudah tindakan laparoskopi menjadi 0,92. Pada uji *kruskal wallis* diperoleh *p value* = 0,001 dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan rata-rata perubahan VAS nyeri haid sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi pada endometriosis derajat I, II, III dan IV. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang sama. Nyeri haid (*dysmenorea*) pada endometriosis merupakan rasa nyeri waktu haid yang semakin lama semakin menghebat. Penyebab dari nyeri haid ini tidak diketahui secara pasti, tetapi ada hubungannya dengan vaskularisasi dan perdarahan dalam sarang endometriosis pada waktu sebelum dan semasa haid. Menurut ASRM, endometriosis dapat diklasifikasikan kedalam 4 derajat keparahan tergantung pada lokasi, luas, kedalaman implantasi dari sel endometriosis, adanya perlengketan, dan ukuran dari endometrioma ovarium. Endometriosis dapat timbul dalam berbagai bentuk di dalam pelvis, lesi merah menyala, lesi berpigmen gelap dengan hemosiderin dan skar putih yang dapat berkontribusi terhadap nyeri melalui mekanisme yang berbeda-beda. Secara umum, belum ada hubungan yang pasti antara gejala dan perkembangan penyakit, lokasi dan tipe dari endometriosis yang dapat mempengaruhi rasa nyeri. Adamson menyatakan sulitnya menentukan derajat endometriosis dari beratnya nyeri. Tidak ditemukan korelasi antara derajat endometriosis menurut beberapa klasifikasi dengan tingkat nyeri.¹¹

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diperoleh kesimpulan bahwa Derajat nyeri haid pasien endometriosis sebelum tindakan laparoskopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yaitu banyak dialami pada skala VAS 7, 8, dan 9 sebanyak 7 orang atau persentase 15,9%. Derajat nyeri haid pasien endometriosis sesudah tindakan laparoskopi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yaitu banyak dialami pada skala VAS 0 sebanyak 28 orang atau persentase (63,6%). Berdasarkan analisis bivariat, rata-rata VAS nyeri haid pasien endometriosis sebelum tindakan laparoskopi adalah 7,07. Sedangkan rata-rata VAS nyeri haid pasien endometriosis sesudah tindakan laparoskopi adalah 1,14. Dengan uji *Wilcoxon*, didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara VAS nyeri

haid sebelum dan sesudah tindakan laparoskopi. Pada uji hipotesis dapat dikatakan bahwa tindakan laparoskopi memberikan pengaruh terhadap perubahan nyeri haid pada pasien endometriosis.

Daftar Acuan

1. Hesla JS dan Rock JA. 1997. *Endometriosis*. Dalam: Rock dan Thompson (Editor). *Te Linde's Operative Gynecology Eight Edition* (hal 585-616). Lippincott - Raven Publishers, Philadelphia, Amerika Serikat.
2. Evans S, Taylor GM, and Tracey DJ. 2007. *Pain and Endometriosis*. 132 (2007). (<http://www.journals.elsevier.com/pain>. Diakses 02 Oktober 2011).
3. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, D'Hooghe T, Dunselman G, Greb R, et al. 2005. *ESHRE Guideline for Diagnostic and Treatment of Endometriosis*. Hum Reprod 20(10). (<http://humrep.oxfordjournals.org/>. Diakses 02 September 2014).
4. Sari, AN. 2014. *Angka Kejadian Infertilitas Pada Pasien Endometriosis Di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang 1 Januari 2008 – 31 Desember 2010*. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Unsri yang tidak dipublikasikan, hal. 3, 17, 18.
5. Permadi, W. 2011. *Pengaruh Pemberian Terapi Gonadotropin-Releasing Hormone Agonis (GnRH_a) Terhadap Kepadatan Mineral Tulang Pada Wanita Dengan Endometriosis*. Skripsi pada Jurusan Kedokteran Unpad, hal. 1-3.
6. Wiweko B, Puspita CG, Sumapraja K, Natadisastra M, Harzief AK, Situmorang H, et al. 2013. *DLBS1442: Pilihan Penanganan Terkini Pada Endometriosis*. *Medicinus* 26(2), 02 Agustus 2013, hal. 5-7.
7. Hendarto H. 2012. *Penanganan Bedah Pada Endometriosis*. Makalah Seminar *Symposium on Gynecologic Surgery and Operating Theater Course on Gynecologic Surgery*. Surabaya, 14 Desember 2008.
8. Luthan D, Adenin I, Halim B. 2011. *Endometriosis*. Dalam: Anwar M, Baziad A, dan Prabowo P (Editor). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga (hal. 239-249). P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, Indonesia.
9. D Gould. 2001. *Information Point: Visual Analogue Scale (VAS)*. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 697-706. (http://www.blackwellpublishing.com/specialarticles/jcn_10_706.pdf. Diakses 10 September 2014).
10. Overton C, Davis C, McMillan L, Shaw RW. 2007. *An Atlas of Endometriosis Third Edition*. Informa Healthcare, United Kingdom, England, hal. 1-3, 9-11, 57-60, 72.
11. Hestiantoro A. 2013. *Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran Nyeri Endometriosis*. Makalah Himpunan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilisasi Indonesia, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.