

Overview of Dysmenorrhea Incidence Among Intrauterine Device Users in the Working Area of Balowerti Community Health Center Kediri City

Gambaran Kejadian Dismenore Pada Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri

Satna Pri Henti^{1*}, Indah Rahmaningtyas², Finta Isti Kundarti³, Eny Sendra⁴

Program Studi Sarjana Terapan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Kampus IV Kediri, Indonesia

***Corresponding Author:** hentisatna2@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel :

Penyerahan 24 April 2026

Revisi 17 Mei 2026

Diterima 11 Juni 2026

Kata kunci:

alat kontrasepsi dalam rahim, dismenore, intensitas nyeri

Latar Belakang: Dismenore merupakan salah satu efek samping yang dapat dialami pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), terutama pada awal penggunaan akibat peningkatan prostaglandin yang memicu kontraksi uterus. Keluhan ini dapat memengaruhi kenyamanan akseptor dan berpotensi menyebabkan penghentian penggunaan AKDR. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kejadian dismenore pada pengguna AKDR di wilayah kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri berdasarkan intensitas, karakteristik, dan durasi nyeri. **Metode penelitian :** Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan populasi 40 pengguna AKDR kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti. Sampel sebanyak 29 responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* dan dianalisis secara univariat. **Hasil:** Sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (65,5%), diikuti nyeri sedang (27,6%) dan berat (6,9%). Karakteristik nyeri terbanyak adalah diremas (48,3%) dan berdenyut (41,4%), sedangkan nyeri melilit (6,9%) dan ditarik- tarik (3,4%) ditemukan pada sebagian kecil responden. Hampir seluruh responden mengalami nyeri hilang timbul (86,2%), sedangkan 13,8% mengalami nyeri terus-menerus. Nyeri paling sering mulai dirasakan pada hari pertama menstruasi. **Simpulan :** Dismenore pada pengguna AKDR didominasi nyeri ringan dengan karakteristik diremas dan pola hilang timbul. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi dan konseling mengenai efek samping penggunaan AKDR. **Saran :** Pengguna AKDR diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai efek samping penggunaan AKDR. Penelitian berikutnya disarankan menggunakan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian dismenore pada pengguna AKDR, seperti jenis AKDR, aktivitas fisik, faktor psikologis,

riwayat dismenore sebelumnya, dan lama penggunaan AKDR, sehingga diperoleh hasil yang lebih mendalam.

ABSTRACT

Keywords:

Dysmenorrhea, intrauterine contraceptive device, pain intensity

Background: Dysmenorrhea is a potential side effect experienced by users of Intrauterine Devices (IUDs), particularly during the initial period of use, due to increased prostaglandin levels that trigger uterine contractions. This complaint can affect the user's comfort and potentially lead to the discontinuation of IUD use. This study aimed to describe the incidence of dysmenorrhea among IUD users in the working area of the Balowerti Community Health Center (Puskesmas), Kediri City, based on pain intensity, characteristics, and duration. **Methods:** A descriptive study design was employed, involving a population of 40 women who had used an IUD for less than six months within the Balowerti Community Health Center's working area. A sample of 29 respondents was selected using purposive sampling. Data were collected through interviews using the Numeric Rating Scale (NRS) and analyzed using univariate analysis. **Results:** The majority of respondents experienced mild pain (65.5%), followed by moderate pain (27.6%) and severe pain (6.9%). The most common pain characteristics were a squeezing sensation (48.3%) and throbbing (41.4%), while cramping (6.9%) and a pulling sensation (3.4%) were reported by a small number of respondents. Almost all respondents experienced intermittent pain (86.2%), whereas 13.8% experienced continuous pain. The pain most frequently began on the first day of menstruation. **Conclusion:** Dysmenorrhea among IUD users was predominantly mild, characterized by a squeezing sensation and an intermittent pattern. These findings can serve as a basis for healthcare professionals to improve education and counseling regarding the side effects of IUD use. **Suggestions:** IUD users are encouraged to increase their knowledge regarding the side effects of IUD use. Future research should consider using larger sample sizes and investigating other factors that may influence the incidence of dysmenorrhea among IUD users such as the type of IUD, physical activity, psychological factors, history of dysmenorrhea, and duration of IUD use to obtain more in-depth results.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, kejadian dismenore adalah 1.769.425 (90%) wanita yang menderita dismenore, dengan 10%-16% menderita dismenore berat. Di Indonesia pada tahun 2023 angka kejadian dismenore adalah 64,25% terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Sekitar 4.297 individu (90,25%) mengalami dismenore primer, sementara 365 individu (9,75%) menderita dismenore sekunder berdasarkan Data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRR) di wilayah Jawa Timur pada tahun 2021. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh perempuan Indonesia khususnya di Jawa Timur mengalami nyeri haid, yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan mereka.

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi pola menstruasi dan keluhan nyeri haid adalah penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Berdasarkan studi pendahuluan yang

dilakukan di Puskesmas Balowerti Kota Kediri dari 38 akseptor AKDR terdapat 21 akseptor yang mengalami nyeri haid saat menggunakan AKDR, meskipun sebelumnya tidak memiliki riwayat nyeri haid. Dari jumlah tersebut, Dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% jumlah akseptor AKDR mengalami nyeri haid.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi modern yang dirancang untuk dapat diletakkan dalam cavum uteri sebagai usaha menghalangi atau menyulitkan zigot untuk berimplantasi dalam uterus (Bamegawati dkk., 2023). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu pilihan dari beberapa metode kontrasepsi yang bisa digunakan oleh pasangan usia subur yang berbahan dasar plastik mudah diatur yang dimasukkan dan dipasang pada rahim wanita pasangan usia subur (Marta, 2023).

AKDR adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). IUD/ AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi yang lebih aman dan efektif dan memiliki efek samping yang lebih kecil dan tingkat kegagalan yang lebih rendah dibandingkan dengan pil KB, suntik dan implant (Nurrasyidah dan Aisyah, 2023). AKDR merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon sehingga sangat efektif digunakan bagi ibu menyusui karena tidak akan mengurangi jumlah serta kualitas air susu ibu, AKDR juga akan memulihkan kesuburan setelah alat kontrasepsi dicabut (Patimah dkk., 2022).

Penggunaan AKDR tidak terlepas dari berbagai efek samping yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan kesehatan penggunaanya. AKDR mengakibatkan beberapa efek samping diantaranya perdarahan, keputihan, perubahan siklus haid, nyeri pada abdomen (dismenore), nyeri saat waktu senggama, hilangnya benang atau ekspulsi atau lepasnya AKDR, dan terjadinya ekspulsi. Efek samping AKDR yang terjadi yaitu ekspulsi (1,8%), perdarahan (1%) dan *dismenore* (8,1%) (Turok et al., 2020). Sejumlah 58,06% akseptor mengalami efek samping kontrasepsi AKDR yaitu nyeri perut atau dismenore Purwanti dalam (Dewi dkk., 2021). Oleh karena itu, ada akseptor kontrasepsi AKDR yang *drop out*. Rasa sakit (nyeri) dan perdarahan merupakan salah satu alasan medis yang paling utama seorang akseptor AKDR memutuskan untuk berhenti memakai, hal tersebut terjadi 4-15% per tahun (Bello and Agboola, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya umumnya hanya menitikberatkan pada hubungan penggunaan AKDR dengan efek samping atau faktor risiko tertentu, sedangkan pada penelitian ini menyoroti munculnya dismenore sebagai fenomena klinis pasca penggunaan AKDR di tingkat pelayanan kesehatan primer. Selain itu, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri, sehingga menghasilkan data lokal yang kontekstual dan empiris yang diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah dalam penguatan konseling kontrasepsi, pengambilan keputusan klinis, serta upaya pencegahan putus pakai AKDR.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai “Gambaran Kejadian Dismenore Pada Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri”.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan kejadian dismenore pada pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna AKDR yang kurang dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti dengan jumlah 40. Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

e = Nilai Margin of error (besar kesalahan) dari ukuran populasi

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,1)^2} = \frac{40}{1 + 0,4} = \frac{40}{1,4} = 28,57$$

Dibulatkan menjadi 29 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.

Kriteria inklusi meliputi: Pasangan usia subur yang menggunakan AKDR <6 bulan, pengguna AKDR yang tidak memiliki riwayat dismenore sebelum memakai AKDR, dalam keadaan sehat, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden dan sedang mengalami dismenore. Kriteria eksklusi mencakup: Pengguna AKDR yang sedang dalam masa nifas dan mengalami komplikasi seperti subinvolusi uterus, infeksi luka perineum, infeksi luka operasi sesar, dan rest plasenta. Serta pengguna AKDR yang sedang mengonsumsi obat pereda nyeri secara rutin.

Instrumen dan Prosedur Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi NRS. Lembar Observasi NRS (*Numeric Rating Scale*) digunakan untuk memperoleh data mengenai gambaran berupa intensitas, karakteristik dan durasi nyeri yang dialami oleh masing-masing individu saat menstruasi. Tingkat Kejadian nyeri diukur menggunakan Lembar observasi NRS yang terdiri dari 3 item pernyataan dengan soal pertama tentang intensitas, soal ke dua tentang karakteristik dan soal yang terakhir tentang durasi nyeri.

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik STIKES RS Baptis Kediri serta izin penelitian dari Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang dan Puskesmas Balowerti. Selanjutnya, peneliti berkoordinasi dengan bidan wilayah dan kader KB untuk mengunjungi responden secara *door to door*. Sebelum pengambilan data, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden melalui *informed consent*. Data kemudian dikumpulkan melalui wawancara kepada setiap responden, dilanjutkan dengan pemeriksaan kelengkapan jawaban untuk memastikan data siap diolah.

Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta menjelaskan dan mendeskripsikan kejadian dismenore meliputi intensitas, karakteristik dan durasi



nyeri pada pengguna AKDR. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan yang berwenang. Seluruh responden menandatangani informed consent sebelum penelitian berlangsung.

HASIL

Data Umum

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	1	3,4
20-35 tahun	23	79,3
>35tahun	5	17,3
Jumlah Anak		
≤ 2	25	86,2
>2	4	13,8
Pekerjaan		
IRT	20	69
PNS	1	3,4
Swasta	6	20,8
Wirausaha	2	6,8
Lama Penggunaan AKDR		
<1 bulan	5	17,2
1-3 bulan	7	24,1
3-6 bulan	17	58,7

Sumber : Data primer hasil penelitian (2026)

Hasil wawancara terhadap 29 responden yang merupakan pengguna AKDR kurang dari 6 bulan di wilayah kerja puskesmas Balowerti Kota Kediri. Diketahui bahwa hampir seluruh ibu

berada pada usia produktif (20-35 tahun), yaitu 23 orang (79,3%). Berdasarkan jumlah anak diketahui bahwa 25 responden memiliki jumlah anak ≤ 2 . Kemudian berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar responden 20 orang (69%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Dan berdasarkan lama penggunaan AKDR pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 17 orang (58.7%) menggunakan AKDR selama 3-6 bulan.

Data Khusus

Tabel 2. Kejadian Dismenore

Kejadian Dismenore	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Intensitas		
Ringan	19	65,5
Sedang	8	27,5
Berat	2	7
Karakteristik		
Diremas	14	48,2
Berdenyut	12	41,3
Melilit	2	6,8
Ditarik- tarik	1	3,7
Durasi		
Hilang timbul	25	86,2
Terus- menerus	4	13,8

Sumber : Data primer hasil penelitian (2026)

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 29 partisipan didapatkan bahwa responden yang mengalami nyeri dengan intensitas ringan yaitu sebanyak 19 responden (65,5%). Sementara itu, terdapat partisipan yang mengalami nyeri dengan intensitas sedang yaitu sebanyak 8 responden (27,5%) dan responden yang mengalami nyeri dengan intensitas berat adalah 2 responden (7%).

Responden yang mengalami nyeri seperti diremas yaitu responden sebanyak 14 responden (48,2%). Sementara itu, responden yang mengalami nyeri seperti berdenyut adalah sebanyak 12 responden (41,3%) dan responden yang mengalami nyeri seperti melilit yaitu 2 responden (6,8%), serta responden yang mengalami nyeri seperti ditarik- tarik adalah 1 responden (3,7%).

Dilihat dari durasi nyeri yang dialami responden, responden yang mengalami durasi nyeri hilang timbul yaitu sebanyak 25 responden (86,2%) dan responden yang mengalami durasi nyeri terus menerus adalah sebanyak 4 responden (13,8%).

PEMBAHASAN

Gambaran Kejadian Dismenore Berdasarkan Intensitas Nyeri

Berdasarkan pengukuran menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), sebagian besar responden mengalami dismenore dengan intensitas nyeri ringan (skala 1–3), yaitu 19 orang (65,5%), terutama pada usia 20–35 tahun, ibu rumah tangga, memiliki jumlah anak ≤ 2 , dan telah menggunakan AKDR selama 3–6 bulan. Kondisi ini diduga karena setelah beberapa bulan penggunaan AKDR terjadi proses adaptasi endometrium sehingga respons inflamasi dan produksi prostaglandin menurun, menyebabkan kontraksi uterus dan intensitas nyeri berkurang (Brown dkk., 2023). Peningkatan prostaglandin selama menstruasi memicu kontraksi miometrium berlebihan yang menyebabkan iskemia uterus dan timbulnya nyeri haid (Zakhari, 2023). Selain itu, penggunaan AKDR tembaga memicu respons inflamasi lokal pada endometrium sehingga

meningkatkan pelepasan prostaglandin, namun keluhan nyeri umumnya berangsur menurun setelah beberapa bulan penggunaan seiring proses adaptasi endometrium (Gawron, 2023).

Sebanyak 8 responden (27,6%) mengalami nyeri sedang yang paling banyak ditemukan pada pengguna AKDR selama 1–3 bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa pada fase awal penggunaan, proses inflamasi dan pelepasan prostaglandin masih tinggi sehingga kontraksi uterus menjadi lebih kuat (Karen, 2022). Peningkatan nyeri pada awal penggunaan AKDR umumnya akan membaik setelah beberapa siklus menstruasi sehingga tidak menjadi alasan utama penghentian kontrasepsi apabila pengguna memperoleh konseling yang memadai (Madden dkk., 2023). Selain itu, wanita dengan paritas rendah cenderung lebih berisiko mengalami dismenore dibandingkan multipara karena kontraksi uterus masih relatif lebih kuat (Chen dkk., 2024).

Hanya 2 responden (6,9%) mengalami nyeri berat, seluruhnya pada pengguna AKDR selama 1–3 bulan dengan jumlah anak ≤ 2 . Kondisi ini menunjukkan bahwa pada sebagian wanita, fase awal penggunaan AKDR dapat memicu kontraksi uterus yang lebih kuat akibat peningkatan prostaglandin sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat (Simsek dkk., 2024). Selain faktor fisiologis, intensitas nyeri juga dipengaruhi oleh ambang nyeri, kondisi psikologis, dan respons inflamasi masing-masing individu sehingga keluhan yang dirasakan dapat berbeda meskipun karakteristik responden serupa (Ferries-Rowe dkk., 2023). Disminore berat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disertai keluhan lain seperti mual, sakit kepala, bahkan pingsan (Soleha dkk., 2025). Wanita usia yang lebih muda juga cenderung memiliki risiko mengalami dismenore yang lebih berat karena aktivitas hormon reproduksi dan produksi prostaglandin yang lebih tinggi dibandingkan wanita usia lebih tua (Gindaba dkk., 2025).

Menurut peneliti, perbedaan intensitas nyeri pada pengguna AKDR dipengaruhi oleh lama penggunaan, proses adaptasi tubuh, dan ambang nyeri masing-masing individu. Responden yang telah menggunakan AKDR selama 3–6 bulan lebih banyak mengalami nyeri ringan, sedangkan nyeri sedang dan berat lebih sering ditemukan pada penggunaan 1–3 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama AKDR digunakan, uterus cenderung beradaptasi sehingga proses inflamasi berkurang dan intensitas nyeri menjadi lebih ringan. Oleh karena itu, konseling kepada calon akseptor mengenai kemungkinan munculnya nyeri pada awal penggunaan serta kecenderungannya membaik setelah beberapa bulan perlu diberikan untuk mencegah penghentian penggunaan AKDR secara dini.

Gambaran Kejadian Disminore Berdasarkan Karakteristik Nyeri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna AKDR mengalami dismenore dengan karakteristik nyeri diremas, yaitu 14 responden (48,2%), terutama pada usia 20–35 tahun, ibu rumah tangga, memiliki jumlah anak ≤ 2 , menggunakan AKDR selama 1–3 bulan hingga 3–6 bulan, dan paling sering muncul pada hari pertama menstruasi. Karakteristik nyeri diremas merupakan nyeri visceral akibat kontraksi miometrium yang dipicu oleh peningkatan prostaglandin (Suwondo dkk., 2022). Penggunaan AKDR, terutama jenis tembaga, meningkatkan produksi prostaglandin sehingga kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan menimbulkan sensasi nyeri seperti diremas (Brown dkk., 2023). Keluhan tersebut paling nyata pada bulan-bulan awal penggunaan dan cenderung lebih sering muncul pada hari pertama menstruasi (Che & Yao, 2021).

Sebanyak 12 responden (41,4%) mengalami nyeri berdenyut yang paling banyak ditemukan pada usia 20–35 tahun, ibu rumah tangga, memiliki jumlah anak ≤ 2 , telah menggunakan AKDR

selama 3–6 bulan, dan paling sering terjadi pada hari pertama menstruasi. Nyeri berdenyut diduga berkaitan dengan perubahan aliran darah uterus akibat kontraksi berulang yang dipicu oleh prostaglandin sehingga paling sering muncul pada hari pertama menstruasi (Osayande & Mehulic, 2023). Karakteristik nyeri dismenore umumnya berupa sensasi diremas, kram, atau berdenyut sebagai manifestasi kontraksi uterus akibat peningkatan prostaglandin (Burnett, 2024). Nyeri berdenyut juga merupakan bentuk nyeri viseral yang timbul akibat kontraksi miometrium dan vasokonstriksi uterus (Kirsch dkk., 2024). Selain itu, nyeri berdenyut berkaitan dengan gangguan vaskular akibat perubahan aliran darah pada jaringan yang mengalami kontraksi (Suwondo dkk., 2022). Reaksi inflamasi pada endometrium akibat penggunaan AKDR tetap memengaruhi produksi prostaglandin sehingga kontraksi uterus masih terjadi selama menstruasi meskipun tubuh mulai beradaptasi (Kumalasari, 2024).

Karakteristik nyeri ditarik-tarik hanya dialami oleh 1 responden (3,4%) pada pengguna AKDR selama 1–3 bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa sensasi nyeri yang tajam bukan merupakan keluhan yang umum dialami pengguna AKDR. Nyeri seperti ditarik-tarik kemungkinan muncul akibat kontraksi uterus yang lebih kuat atau peningkatan sensitivitas serabut saraf terhadap prostaglandin (Suwondo dkk., 2022).

Sebanyak 2 responden (6,9%) mengalami karakteristik nyeri melilit pada hari kedua dan ketiga menstruasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa kontraksi uterus masih berlangsung meskipun kadar prostaglandin mulai menurun dibandingkan hari pertama. Peningkatan prostaglandin selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus dan vasospasme pembuluh darah uterus sehingga memunculkan sensasi kram atau nyeri melilit (Fajria dkk., 2024). Keberadaan AKDR tembaga juga meningkatkan ekspresi mediator inflamasi, termasuk *matrix metalloproteinases* (MMP), yang berkontribusi terhadap kontraksi uterus berkepanjangan dan munculnya sensasi nyeri melilit (Demir dkk., 2024). Selain itu, peningkatan kadar prostaglandin F2 α dan E2 menyebabkan hiperkontraksi uterus dan hipersensitivitas serabut nosiseptif sehingga karakteristik nyeri dapat berbeda pada setiap wanita (Al-Jefout dkk., 2022).

Menurut peneliti, dominannya karakteristik nyeri diremas dan berdenyut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri yang sesuai dengan mekanisme fisiologis dismenore pada pengguna AKDR akibat kontraksi uterus yang dipicu oleh peningkatan prostaglandin. Karakteristik nyeri yang paling sering muncul pada hari pertama menstruasi menguatkan bahwa fase awal menstruasi merupakan periode ketika kontraksi uterus mencapai puncaknya. Sementara itu, karakteristik nyeri ditarik-tarik dan melilit yang hanya ditemukan pada sebagian kecil responden menunjukkan adanya variasi persepsi nyeri yang dipengaruhi oleh ambang nyeri, proses adaptasi terhadap AKDR, serta respons inflamasi yang berbeda pada setiap pengguna.

Gambaran Kejadian Dismenore Berdasarkan Durasi Nyeri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna AKDR mengalami dismenore dengan durasi nyeri hilang timbul, yaitu 25 responden (86,2%), terutama pada usia 20–35 tahun, ibu rumah tangga, memiliki jumlah anak ≤ 2 , dan telah menggunakan AKDR selama 3–6 bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri menstruasi pada sebagian besar pengguna AKDR muncul dan menghilang mengikuti pola kontraksi uterus. Nyeri intermiten merupakan nyeri yang muncul secara hilang timbul dengan periode tanpa nyeri di antara episode nyeri (Ningtyas dkk., 2023). Nyeri dismenore umumnya bersifat intermiten karena mengikuti pola kontraksi miometrium yang terjadi secara periodik selama 24–48 jam pertama menstruasi (Armour dkk., 2023). Berdasarkan periodenya, durasi nyeri pada dismenore umumnya berupa nyeri hilang timbul atau terus-menerus (Wahyuni dkk., 2024). Penggunaan AKDR meningkatkan produksi prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan timbulnya nyeri haid (Brown dkk., 2023). Keluhan tersebut umumnya berangsur berkurang setelah beberapa bulan penggunaan karena adanya proses adaptasi uterus terhadap AKDR (Che & Yao, 2021). Penggunaan AKDR tembaga juga memicu respons inflamasi endometrium yang meningkatkan sintesis prostaglandin sehingga kontraksi miometrium menjadi lebih kuat, terutama pada awal penggunaan (Zhang dkk., 2024). Peningkatan

prostaglandin menyebabkan kontraksi uterus yang terjadi secara periodik sehingga nyeri umumnya dirasakan hilang timbul, bukan menetap sepanjang periode menstruasi (Coco, 2022).

Sebanyak 4 responden (13,8%) mengalami durasi nyeri terus-menerus yang paling banyak ditemukan pada pengguna AKDR selama 1–3 bulan. Wanita dengan paritas rendah cenderung mengalami durasi dismenore yang lebih lama dibandingkan multipara, meskipun dipengaruhi oleh berbagai faktor individu (Ju dkk., 2023). Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri menetap lebih sering terjadi pada fase awal penggunaan AKDR ketika proses inflamasi dan pelepasan prostaglandin masih tinggi. Lamanya nyeri menstruasi dipengaruhi oleh tingkat respons inflamasi endometrium dan produksi prostaglandin sehingga durasi nyeri dapat berbeda pada setiap wanita (Habibi dkk., 2024). Nyeri persisten merupakan nyeri yang dirasakan secara terus-menerus tanpa jeda selama periode tertentu (Ningtyas dkk., 2023). Peningkatan kadar prostaglandin juga menyebabkan kontraksi uterus, vasospasme, dan iskemia miometrium yang dapat memperpanjang durasi nyeri (Fajria dkk., 2024).

Menurut peneliti, dominannya durasi nyeri hilang timbul menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna AKDR mengalami pola dismenore yang masih sesuai dengan mekanisme fisiologis menstruasi, sedangkan nyeri terus-menerus pada sebagian kecil responden mengindikasikan bahwa proses adaptasi uterus terhadap AKDR belum sepenuhnya terjadi. Semakin lama penggunaan AKDR, durasi nyeri cenderung menjadi lebih intermiten karena kontraksi uterus berkurang seiring menurunnya kadar prostaglandin selama menstruasi (Dawood, 2023). Oleh karena itu, edukasi kepada akseptor mengenai perubahan pola nyeri pada beberapa bulan pertama setelah pemasangan AKDR perlu diberikan agar pengguna tidak merasa cemas dan tetap melanjutkan penggunaan kontrasepsi sesuai indikasi.

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keluarga berencana melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kemungkinan terjadinya dismenore, penatalaksanaan nyeri, serta pemantauan keluhan akseptor. Penelitian ini juga bermanfaat sebagai referensi pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan. Keterbatasan penelitian meliputi jumlah responden yang relatif sedikit, dilakukan di satu wilayah, menggunakan penilaian nyeri berdasarkan persepsi responden melalui Numeric Rating Scale (NRS), serta desain *cross-sectional*. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki kekuatan karena memberikan gambaran mengenai intensitas, karakteristik, dan durasi dismenore pada pengguna AKDR selama periode adaptasi awal penggunaan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengguna AKDR mengalami dismenore dengan intensitas nyeri ringan, terutama pada usia 20–35 tahun dan lama penggunaan AKDR 3–6 bulan, sedangkan nyeri berat hanya dialami oleh sebagian kecil responden pada penggunaan 1–3 bulan. Karakteristik nyeri yang paling banyak dirasakan adalah nyeri diremas dan berdenyut, sementara nyeri melilit dan ditarik-tarik hanya dialami oleh sebagian kecil responden. Selain itu, hampir seluruh responden mengalami nyeri dengan pola hilang timbul yang umumnya mulai dirasakan pada hari pertama menstruasi.

Berdasarkan temuan tersebut, tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan edukasi dan konseling mengenai kemungkinan terjadinya dismenore, karakteristik nyeri, serta penatalaksanaannya agar akseptor tetap nyaman dan tidak menghentikan penggunaan AKDR tanpa konsultasi. Pengguna AKDR juga perlu meningkatkan pengetahuan tentang efek samping AKDR agar mampu melakukan penanganan dini saat mengalami nyeri haid. Penelitian selanjutnya

disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan mengkaji faktor lain yang memengaruhi dismenore, seperti jenis AKDR, aktivitas fisik, faktor psikologis, riwayat dismenore, dan lama penggunaan AKDR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, serta jajaran tenaga kesehatan Puskesmas Balowerti Kota Kediri yang telah mendukung pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, A., Susanti, R., & Sari, K. (2020). *Buku Panduan Hipnosis Nyeri Mestruasi*.
- Andreyani, L., & Bhakti, W. K. (2023). Validitas Skala Ukur Nyeri Visual Analog And Numerik Ranting Scales (Vanrs) Terhadap Penilaian Nyeri. *Jambura Journal Of Health Sciences And Research*, 5(2), 730–736. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.V5i2.19140>
- Angsar, I. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana* (Vol. 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Al-Jefout, M., et al. (2022). *Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis and Treatment Updates*. Korean Journal of Family Medicine.
- Armour, M., Parry, K., Al-Dabbas, M., et al. (2023). Dysmenorrhea and symptom patterns: A review of the literature. *Journal of Women's Health*.
- Bamegawati, I. M., Rahmawati, D., & Hidayah, N. (2023). Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Tentang Kontrasepsi Intra Uterine Device (Iud) Di Praktik Mandiri Bidan Noradina Anggi Kota Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 8(2), 172–177. <https://doi.org/10.51143/jksi.V8i2.510>
- Bello, O. O., & Agboola, A. D. (2020). *Discontinuation Of Intrauterine Device: Are The Reasons Changing?* 19(2). <https://doi.org/10.5897>
- Bratakusumah, S. P., Aqila, F., Wulandari, C. W., Alvianty, R. A., & Nurchandra, F. (2025). Systematic Review: The Role Of Physical Activity On The Incidence Of Dysmenorrhea In Adolescents Aged 12-18 Years. *Jurnal Kesehatan*, 194–207. <https://doi.org/10.23917/jk.V18i2.5716>
- Burnett, M., & Lemyre, M. (2024). *Primary Dysmenorrhea Consensus Guideline*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*.
- Brown, B. P., Feng, C., Tanko, R. F., Jaumdally, S. Z., Bunjun, R., Dabee, S., Happel, A.-U., Gasper, M., Nyangahu, D. D., Onono, M., Nair, G., Palanee-Phillips, T., Scoville, C. W., Heller, K., Baeten, J. M., Bosinger, S. E., Burgener, A., Passmore, J.-A. S., Heffron, R., & Jaspán, H. B. (2023). Copper Intrauterine Device Increases Vaginal Concentrations Of Inflammatory Anaerobes And Depletes Lactobacilli Compared To Hormonal Options In A Randomized Trial. *Nature Communications*, 14(1), 499. <https://doi.org/10.1038/S41467-023-36002-4>
- Che, J.-H., & Yao, X.-Y. (2021). Effects Of Copper-Containing Intrauterine Devices On The Endometrium. *Reproductive And Developmental Medicine*, 5(1), 38–43. <https://doi.org/10.4103/2096-2924.309791>
- Chen, C. X., Rogers, S. K., Li, R., Hinrichs, R. J., Fortenberry, J. D., & Carpenter, J. S. (2024). Social Determinants Of Health And Dysmenorrhea: A Systematic Review. *The Journal Of Pain*, 25(9), 104574. <https://doi.org/10.1016/J.jpain.2024.104574>
- Cochrane Fertility Regulation Group. (2024). *Interventions to prevent or treat pain associated with intrauterine device use*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Coco, A. S. (2022). Primary Dysmenorrhea. *American Family Physician*
- Dewi, I. N., Sambas, E. K., & Hersoni, S. (2021). *Gambaran Efek Samping Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Pasangan Usia Subur*. 1.
- Dawood, M. Y. (2023). Dysmenorrhea and Prostaglandins: Advances in Pathophysiology and Management. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.

- Fajria, L., Ramadai, S., & Saputra, D. (2024). *Pendidikan Kesehatan Bagi Penderita Dismenorea* (Digital, 2024, Vol. 1). PT. Adab Indonesia.
- Ferries-Rowe, E., Corey, E., & Archer, J. S. (2023). *Primary dysmenorrhea: Diagnosis and therapy. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 50(2), 227–243. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2023.02.005>
- Gindaba, B. G., Abera Gudeta, T., Sebu, L. D., Zerihun Gindaba, E., & Abdisa, M. T. (2025). Primary Dysmenorrhea And Its Associated Factors Among Female High School Students In Nekemte Town, East Wallaga Zone, Western Oromia, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers In Reproductive Health*, 6, 1451551. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1451551>
- Habibi, N., et al. (2024). Clinical characteristics and pathophysiology of primary dysmenorrhea: An updated review. *Reproductive Health*.
- Handayani, D., Nofianti, N., Siregar, A. P., Yobel, S., Jumiaty, Anggraini, T. D., Rohmawati, W., & Rullyni, N. T. (2024). *Kontrasepsi: Jenis, Penggunaan Dan Pertimbangan*. PT. Adab Indonesia.
- Hanim, L., Mesra, R., Pratiwi, S. H., Putri, P. O., Marlina, R., Zuriah, N., Widadiyah, Q., Rogahang, S. S. N., Hajar, S., Syukrilla, W. A., Anantadjaya, S. P., Sari, R., Kudus, A., Paling, S., & Safrayani, E. (2023). *Metode Penelitian Pendidikan*.
- Hidayati, R. (2024). *Metode Dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi Petunjuk Praktis Pemasangan Alat Kontrasepsi* (Vol. 1). Salemba Medika.
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2023). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *BJOG*
- Kho, K. A., & Shields, J. K. (2020). Diagnosis And Management Of Primary Dysmenorrhea. *JAMA*, 323(3), 268–269. <https://doi.org/10.1001/Jama.2019.16921>
- Kirsch, E., Rahman, S., Kerolus, K., et al. (2024). *Dysmenorrhea: A Narrative Review of Therapeutic Options*. *Journal of Pain Research*, 17, 2657–2673.
- Kumalasari, S. (2024). *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Salemba Medika.
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yayasan Kita Menulis.
- Liu, P., Meng, J., Xiong, Y., Wu, Y., Xiao, Y., & Gao, S. (2024). Contraception With Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System Versus Copper Intrauterine Device: A Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. *Eclinicalmedicine*, 78, 102926. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102926>
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pelajar.
- Marta, B. S. (2023). *Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi Intra Uterine Device (Iud) Pada Wanita Pasangan Usia Subur*. 13(4).
- Masriadi, Baharudin, A., & Samsualam. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Kedokteran Dan Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Madden, T., et al. (2023). *Long-acting reversible contraception*. *New England Journal of Medicine*, 388(9), 845–856. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2209900>
- Ningtyas, N. W. R., Kep, M. T., Amanupunnyo, N. A., Kep, S., Kes, M., Manueke, I., Sit, S., Kes, M., Ainurrahmah, Y., Kep, S., Si, M., Pramesti, D., Ns, S. K., Kes, M., Yuliana, N., Kep, S., Kep, M., Yanti, R. D., Kep, S., ... Ekawaty, F. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. PT. Media Pustaka.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nurrasidih, & Aisyah. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.30602/Jkk.V9i1.1117>



- Patimah, P., Obar, & Wulan. (2022). Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagrak. *LOSARI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 94–98. <https://doi.org/10.53860/Losari.V4i2.94>
- Pramardika, D. D., & Fitriana. (2019). *Panduan Penanganan Dismenore*. Deepublish.
- Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*. Unimus Press.
- Shintya, L. A., & Tandungan, S. T. (2023). Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Universitas Klabat. *Klabat Journal Of Nursing*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.37771/Kjn.V5i1.886>
- Soleha, M., St, S., Kes, M., Zelharsandy, V. T., & Keb, M. (2025). *Evektifitas Terapi Akupresure Pada Titik Sp6 Dan Li4 Terhadap Dismenorepada Remaja Putri*.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif* (Kedua Cetakan Ke-5). ALFABETA.
- Sulaiman. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Pusaka Almaida
- Suwondo, B. S., Meliala, L., & Sudadi. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017*. Perkumpulan Nyeri Indonesia.
- Turok, D. K., Nelson, A. L., Dart, C., Schreiber, C. A., Peters, K., Schreifels, M. J., Katz, B., & On Behalf Of The Veracept Phase 2 Clinical Investigator Group. (2020). Efficacy, Safety, And Tolerability Of A New Low-Dose Copper And Nitinol Intrauterine Device: Phase 2 Data To 36 Months. *Obstetrics & Gynecology*, 135(4), 840–847. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003756>
- Wahyuni, L. T., Kep, S., Biomed, M., Yunitasari, E., Kep, S., Kep, M., Rosmawati, B., Astuti, A. P., Kep, S., Kes, M., Iit, K., Kes, M., Kabuhung, E. I., St, S., & Kes, M. (2024). *Buku Ajar Masalah Gangguan Reproduksi*. Nuansa Fajar Gemilang.
- Wang, L., Yan, Y., Qiu, H., Xu, D., Zhu, J., Liu, J., & Li, H. (2022). Prevalence And Risk Factors Of Primary Dysmenorrhea In Students: A Meta-Analysis. *Value In Health: The Journal Of The International Society For Pharmacoeconomics And Outcomes Research*, 25(10), 1678–1684. <https://doi.org/10.1016/J.jval.2022.03.023>
- Wildayani, D., Keb, S., Keb, M., Lestari, W., Ningsih, W. L., & Keb, S. T. (2023). *Dismenore: Asupan Zat Besi, Kalsium Dan Kebiasaan Olahraga*.