

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Migrain adalah nyeri kepala berulang dengan serangan berlangsung selama 4 sampai 72 jam dengan karakteristik berlokasi unilateral, nyeri berdenyut (*pulsating*), intensitas sedang atau berat, diperberat oleh aktivitas fisik rutin, dan berhubungan dengan mual dan/atau fotofobia serta fonofobia (*Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 2004 dalam Riyadina dan Turana, 2014*).

Data nasional mengenai seberapa besar prevalensi migrain di Indonesia sampai saat ini belum ada. Penelitian-penelitian mengenai migrain kebanyakan hanya dilakukan dengan sampel yang terbatas dan berbasis rumah sakit (*hospital based*) (Riyadina dan Turana, 2014). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa migrain menempati urutan kedua terbanyak setelah nyeri kepala tipe tegang, yaitu sebanyak 29,5% dari populasi. Migrain menjadi penyebab pasien datang untuk berobat dan menempati urutan ke-19 dari semua penyakit yang menyebabkan disabilitas di dunia (Lipton, 2005 dalam Abadi, 2012). Penelitian yang dilakukan di Jakarta terhadap penderita migrain kelompok usia 16 sampai 30 tahun mencatat prevalensi migrain

sebesar 45,3%, dimana wanita sebesar 53,5% dan pria sebesar 35,8% (Fransiska , *et al.*, 2007).

Pemicu nyeri kepala migrain yang paling sering adalah anggur merah, coklat, bau yang tajam, cahaya berkedip-kedip, alkohol, kafein, nikotin, dan makanan yang banyak mengandung gula murni. Stres emosi dan daur tidur yang tidak teratur juga diketahui merupakan pemicu migrain yang kuat pada sebagian orang (Price and Wilson, 2005).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa kebiasaan merokok memiliki hubungan dengan kejadian migrain. Mekanisme yang dapat menjelaskan hubungan merokok dengan migrain masih belum diketahui dengan pasti. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain: (1) merokok dapat mengaktivasi monoamin di otak, menurunkan produksi *nitric oxide*, yang akhirnya menyebabkan ketergantungan nikotin; (2) migrain berkomorbiditas dengan gangguan psikiatri, seperti depresi, di mana prevalensi merokok meningkat pada beberapa penelitian terkait; (3) nikotin dalam rokok diketahui dapat menyempitkan pembuluh darah di otak dalam jangka pendek, dan hal inilah yang menyebabkan merokok memiliki efek langsung terhadap terjadinya migrain (Lopez- Mesonero , *et al.*, 2009).

Definisi perokok menurut WHO dalam Depkes (2004) adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya dan masih merokok saat penelitian dilakukan. Perilaku merokok di Indonesia cenderung meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,5% pada tahun 2013, dimana

64,9% merupakan perokok laki-laki dan 2,1% merupakan perokok perempuan yang masih merokok pada tahun 2013 (Balitbang 2013, dalam Lathifa, 2015).

Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai hubungan merokok dengan kejadian migrain. Penelitian Lopez Mesonero , *et al.* tahun 2009 di Spanyol terhadap 361 mahasiswa kedokteran menghasilkan bahwa merokok mungkin merupakan faktor pencetus serangan migrain, dimana sebanyak 74 mahasiswa (20%) adalah penderita migrain dan 17 diantaranya (29%) adalah perokok, 12 orang (71%) diantaranya menyatakan bahwa merokok dapat memperparah migrain dan 10 (59%) diantaranya menyatakan bahwa merokok dapat mencetuskan serangan migrain. Prevalensi perokok aktif sepertiga kali lebih tinggi pada penderita migrain dan tampaknya terdapat hubungan antara jumlah rokok yang dihisap dengan perkembangan serangan migrain. Penelitian Han Le , *et al.* tahun 2010 di Denmark menghasilkan bahwa peningkatan risiko migrain secara signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan yang rendah, pensiun, pengangguran, dan merokok, dimana kejadian migrain akibat merokok meningkat sebanyak 11-15%. Penelitian Riyadina dan Turana tahun 2014 di Kota Bogor menghasilkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara migrain dengan merokok.

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan merokok dengan derajat disabilitas migrain. Beberapa laporan kasus didapatkan bahwa prevalensi migrain dan perokok cukup banyak, serta menurut beberapa penelitian yang telah disebutkan menyatakan bahwa merokok dapat memperparah nyeri kepala migrain.

Allah SWT telah memerintahkan umatnya untuk tidak merusak dirinya sendiri termasuk dengan merokok. Firman Allah SWT dalam Al Qur'an Surah Al Baqarah ayat 195 berbunyi sebagai berikut:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ
 الْمُحْسِنِينَ

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri dalam kebinasaan dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang baik” (QS. Al Baqarah: 195).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang diatas adalah:

1. Apakah terdapat hubungan antara merokok dengan berat ringannya nyeri kepala migrain?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum:
 - a. Untuk menentukan hubungan merokok dengan berat ringannya migrain.

2. Tujuan Khusus:
 - a. Untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan merokok terhadap berat ringannya migrain.
 - b. Untuk menentukan seberapa besar hubungan merokok terhadap berat ringannya migrain.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi beberapa manfaat, diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan mengenai hubungan merokok dengan berat ringannya migrain.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan oleh mahasiswa dan dapat dijadikan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.

- b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat mengenai salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan oleh kebiasaan merokok, yaitu migrain.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kesamaan dengan beberapa penelitian yang pernah dilakukan, diantaranya:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	<i>Association of smoked and smokeless tobacco use with migraine: a hospital-based case-control study in Dhaka, Bangladesh</i> (Sarker , et al., 2013)	-Smoked tobacco use -Smokeless tobacco use -Migraine	<i>Hospital-based case-control study</i>	- Tipe studi <i>cross-sectional</i> - Variabel bebas - Tempat penelitian	Penggunaan tembakau untuk merokok maupun tidak merokok, memiliki hubungan dengan kejadian migrain.
2.	<i>Association between migraine, lifestyle and socioeconomic factors: a population-based cross-sectional study</i> (Han Le , et al., 2010)	-Lifestyle -Socio-economic factors -Migraine	<i>Population based cross sectional study</i>	- Variabel bebas - Tempat penelitian	Peningkatan risiko migrain secara signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan yang rendah, pensiun dari pekerjaan, tidak bekerja, dan merokok.
3.	<i>Smoking as a precipitating factor for migraine: a survey in medical students</i> (Lopez-Mesonero , et al., 2009)	-Smoking -Migraine	<i>Ad hoc questionnaire</i>	- Tipe Studi <i>cross sectional</i> - Tempat penelitian	Merokok dapat menjadi faktor pencetus serangan migrain, dimana prevalensi perokok aktif 1/3 kali lebih tinggi pada penderita migrain dan tampaknya terdapat hubungan antara jumlah rokok yang dihisap dengan perkembangan serangan migrain.

