

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. *Tension-Type Headache*

a. Definisi

Tension-type headache (TTH) adalah nyeri kepala bilateral yang menekan, mengikat, tidak berdenyut, tidak dipengaruhi dan tidak diperburuk oleh aktivitas fisik, bersifat ringan hingga sedang, tidak disertai mual dan/atau muntah, serta disertai fotofobia atau fonofobia (Anurogo, 2014). *National Headache Foundation* mendefinisikan TTH sebagai nyeri kepala yang tidak spesifik serta tidak berhubungan dengan penyakit vascular, migren, ataupun kelainan organik. Menurut *International Headache Society* (IHS), TTH adalah episode yang berulang dari nyeri kepala yang berlangsung bermenit-menit sampai berhari-hari.

b. Epidemiologi

Sekitar 93% laki-laki dan 99% perempuan pernah mengalami nyeri kepala. *Tension-type headache* dan nyeri kepala servikogenik adalah dua tipe nyeri kepala yang sering dijumpai. TTH adalah bentuk paling umum nyeri kepala primer yang mempengaruhi dua pertiga populasi dunia. Sekitar 78% orang

dewasa pernah mengalami TT setidaknya sekali dalam hidupnya (Ravishankar, 2011).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Kariadi Semarang pada tahun 1997 selama 2 bulan , angka kejadian TTH adalah 10% untuk TTH kronik. Pada tahun 2000 selama 4 bulanditemukan 71 kasus. Pada tahun 2001 selama kurun waktu 17 bulan dijumpai 198 pasien dengan TTH (M.I Widiastuti, 2005).

c. Klasifikasi

Berdasarkan *International Classification of Headache Disorder third edition (ICHD-3)*, berikut klasifikasi TTH:

Tabel 1.1

- 1. Infrequent episodic tension-type headache**
 - 1.1 Infrequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness
 - 1.2 Infrequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

- 2. Frequent episodic tension-type headache**
 - 2.1 Frequent episodic tension-type headache associated with pericranial tenderness
 - 2.2 Frequent episodic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

- 3. Chronic tension-type headache**
 - 3.1 Chronic tension-type headache associated with pericranial tenderness
 - 3.2 Chronic tension-type headache not associated with pericranial tenderness

- 4. Probable tension-type headache**
 - 4.1 Probable infrequent episodic tension-type headache
 - 4.2 Probable frequent episodic tension-type headache
 - 4.3 Probable chronic tension-type headache

d. Etiologi

Penyebab dari TTH sampai saat ini belum diketahui secara pasti. TTH diduga dapat disebabkan karna faktor fisik dan

psikis. Secara psikis, TTH dapat timbul akibat reaksi tubuh terhadap kecemasan dan depresi. Secara fisik, posisi kepalayang menetap, tidur yang kurang, kelelahan dan kesalahan posisi tidur dapat menyebabkan timbulnya TTH. Kegiatan yang membutuhkan peningkatan fungsi mata dalam jangka waktu yang lama seperti membaca buku dan menggunakan komputer dapat pula menimbulkan TTH (Bendtsen, dkk., 2010).

e. Patofisiologi

Pada *tension-type headache* kepala seperti ditekan dan diikat. Hal ini disebabkan ketegangan berlebih pada otot frontal, otot oksipital, dan otot temporal. Ketegangan dari otot tersebut menyebabkan *galea aponeuretica* menekan puncak kepala, bahkan terasa di seluruh bagian kepala, dengan menarik kulit kepala kearah profundal, apabila tekanan ini terlalu kuat dan terjadi dalam jangka waktu lama, maka rasa nyeri dapat muncul secara lokal dan terasa sebagai denyut ringan di kepala akibat tertekan atau tertariknya saraf tepid dan pembuluh darah di dalam jaringan subkutan kulit kepala (Strainer & Fontebasso, 2002).

Otot yang tegang akan menekan dan menghambat sirkulasi darah sehingga menimbulkan keadaan iskemik. Kondisi iskemik menimbulkan rasa nyeri yang impulsnya dibawa kembali ke sumsum tulang belakang dan memicu kembali spasme otot sehingga berakibat otot menjadi lebih tegang lagi. Tarikan otot

berkepanjangan akan menimbulkan proses peradangan yang berakibat juga timbulnya rasa nyeri. Penderita TTH akan merasakan nyeri kepalanya berkurang sewaktu dipijat, karena saat dipijat aliran darah dipompakan lagi ke dalam otot yang sebelumnya mengalami kondisi iskemik (Widiastuti, 2005).

f. Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologi

Pasien TTH episodik dengan nyeri ringan sampai sedang bias diobati dengan menggunakan NSAID atau analgesik sederhana. Sedangkan pasien TTH kronik, nyeri kepalanya dapat berhubungan dengan stress, kecemasan, dan depresi, tidak efektif diobati dengan analgesik sederhana (Bendtsen, dkk., 2010).

Beragam pilihan obat analgesik yang dapat dipakai dalam terapi TTH. Parasetamol 1000 mg lebih efektif dibandingkan dengan paracetamol 500 mg dan 650 mg. Aspirin juga dilaporkan lebih efektif dengan 1000 mg. Ibuprofen 800 mg, 400 mg, 200 mg efektivitasnya sama seperti ketoprofen 50 mg, 25 mg, dan 12,5 mg. Diklofenak 25 mg dan 12,5 mg dilaporkan efektif. Terapi ketorolak 60 mg dengan injeksi intramuskular di ruang darurat juga telah dilaporkan efektif (Bendtsen, dkk., 2010).

2. Terapi non-farmakologi

Penderita nyeri kepala mayoritas mencoba berbagai langkah non-farmakologi untuk meredakan nyeri, namun masih belum diketahui kebiasaan apa yang memberi respon baik untuk nyeri kepala. Penggunaan *self manipulation* pada penanggulangan nyeri, seperti menekan daerah yang nyeri, kompres dingin dan pijat mengurangi nyeri secara sementara sekitar 8% saja. Solusi lain adalah modifikasi gaya hidup, misalnya istirahat di ruangan yang tenang dan gelap, peregangan otot leher dan bahu selama 20-30 menit setiap pagi selama seminggu, hindari bekerja terlalu lama di depan computer, saat tidur upayakan posisi benar dan hindari suhu dingin. Bekerja, membaca, dan menonton tv harus menggunakan pencahayaan yang tepat (Ravishankar, 2011).

Relaksasi dapat digunakan sendiri maupun dengan terapi jenis lain, seperti terapi perilaku dan desentralisasi sistematis (Elvira & Hadisukanto, 2010). Relaksasi sebagai terapi dapat dipergunakan untuk mengatasi kemarahan, *tension-type headache*, migren, insomnia, disfungsi seksual, dan depresi. Contoh terapi relaksasi adalah menggunakan aromaterapi, pijat, yoga, mendengarkan musik, dst. (Ravishankar, 2011).

2. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010). Kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Namora Lumongga Lubis, 2009). Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Singgih D. Gunarsa, 2008).

b. Etiologi

1) Teori Psikososial

Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan di bawah sadar. Jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan, dan regresi) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan neurotik yang klasik, seperti histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif (Kaplan & Saddock, 1997).

2) Teori Biologis

3 Neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA):

1. Norepinefrin

Kadar metabolit noradrenergik yaitu *3 methoxy-4-hydroxyphenylglycol* (MHPG) yang meninggi dalam cairan serebrospinalis dan urin (Kaplan & Saddock, 2010).

2. Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan (Kaplan & Saddock, 2010).

3. *Gamma-aminobutyric Acid (GABA)*

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat benzodiazepine sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. Benzodiazepine yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal (Kaplan & Saddock, 2010).

c. Gejala

Kholil Lur Rochman (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- a. Hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *excited* (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
- c. Kecemasan diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).
- d. Penderita sering merasa mual dan muntah badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

d. Jenis-jenis Kecemasan

Fitri Fauziah & Julianty Widuri (2007) mengklasifikan gangguan cemas ke dalam beberapa bentuk, yaitu:

1. Fobia Spesifik

Fobia spesifik adalah ketakutan yang tidak diinginkan terhadap suatu objek atau situasi tertentu.

2. Fobia Sosial

Ketakutan yang menetap dan tidak rasional, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari kritik atau evaluasi mengenai dirinya, dan menunjukkan gejala kecemasan atau perilaku yang memalukan.

3. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik secara spontan dan tidak terduga. Beberapa gejala gangguan panik antara lain; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, berkeringat dingin, dan gemetar.

4. Gangguan Cemas Menyeluruh

Kekhawatiran berlebih yang bersifat pervasif disertai dengan berbagai gejala somatik yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, serta menimbulkan stres yang nyata.

Mustamir Pedak (2009) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Rasional

Ketakutan akibat adanya objek atau situasi yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil Ujian Nasional. Ketakutan ini menjadi mekanisme normal pertahanan dasar manusia.

2. Kecemasan Irrasional

Ketakutan yang muncul pada saat situasi yang tidak dipandang tidak mengancam.

3. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemana arah hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

e. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta

lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Kecemasan ini dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan.

2. Kecemasan Sedang

Individu berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Panik

Panik berhubungan dengan ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu

walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan berbagai alat ukur, salah satunya adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Dalam HARS tingkat kecemasan terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Perasaan cemas. Meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, dan cemas.
2. Ketegangan. Meliputi merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
3. Gangguan tidur. Meliputi susah masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, tidur tidak berkualitas, dan bermimpi buruk.
4. Ketakutan yang meliputi takut pada kegelapan, takut sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian dan kerumunan orang.

5. Gangguan kecerdasan. Meliputi kesulitan berkonsentrasi, daya ingat buruk dan menurun.
6. Perasaan depresi (murung). Meliputi kehilangan minat, berkurangnya kesenangan terhadap hobi, dan perasaan yang mudah berubah-ubah.
7. Gejala somatik fisik (otot). Meliputi nyeri otot dan kedutan otot.
8. Gejala somatik (sensorik). Telinga berdenging, penglihatan kabur, wajah memerah dan pucat, dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler. Meliputi jantung berdegup cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, dan denyut nadi menghilang sekejap.
10. Gejala respirasi. Meliputi rasa tertekan pada dada, rasa tercekik, sering menarik nafas panjang, nafas pendek dan sesak.
11. Gejala gastrointestinal. Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan/atau sesudah makan, perut terasa penuh, mual, muntah, dan kehilangan berat badan.
12. Gejala urogenital. Meliputi sering buang air kecil, tidak dapat menahan miksi, dan menstruasi tidak teratur.

13. Gejala autonom, yaitu mulut kering, berkeringat banyak, bulu roma berdiri, perasaan panas dingin.

14. Perubahan perilaku. Meliputi gelisah, keegangan fisik, gugup saat berbicara, dan lambat saat beraktifitas.

f. Penatalaksanaan

1. Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan non-benzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

2. Non-farmakologi

a. Relaksasi

Relaksasi dapat berupa mendengarkan musik yang menenangkan, menulis catatan harian, melakukan pijatan-pijatan kecil pada tubuh, meditasi, serta relaksasi imajinasi dan visualisasi secara progresif.

b. Distraksi

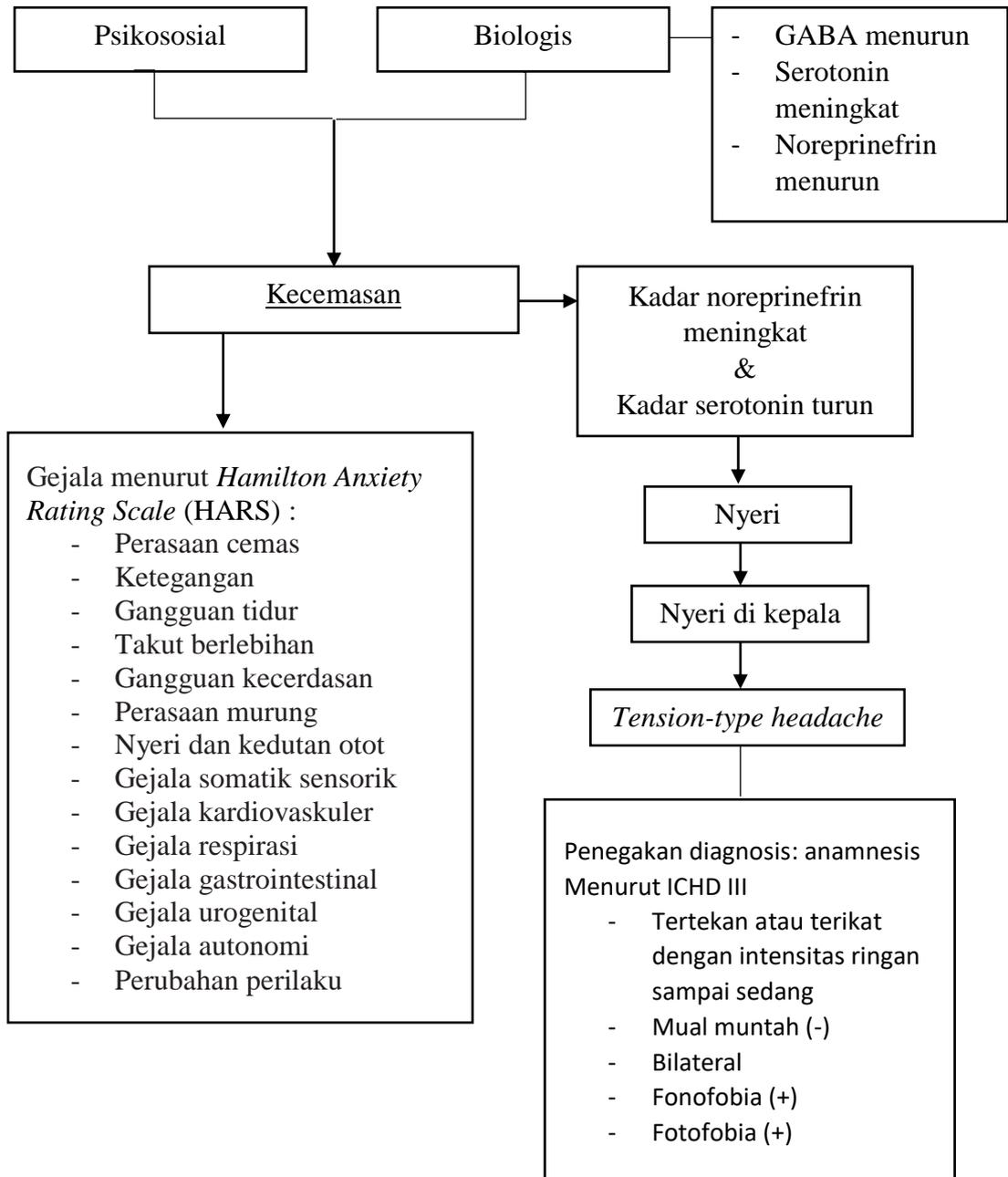
Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan

menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Potter & Perry, 2006).

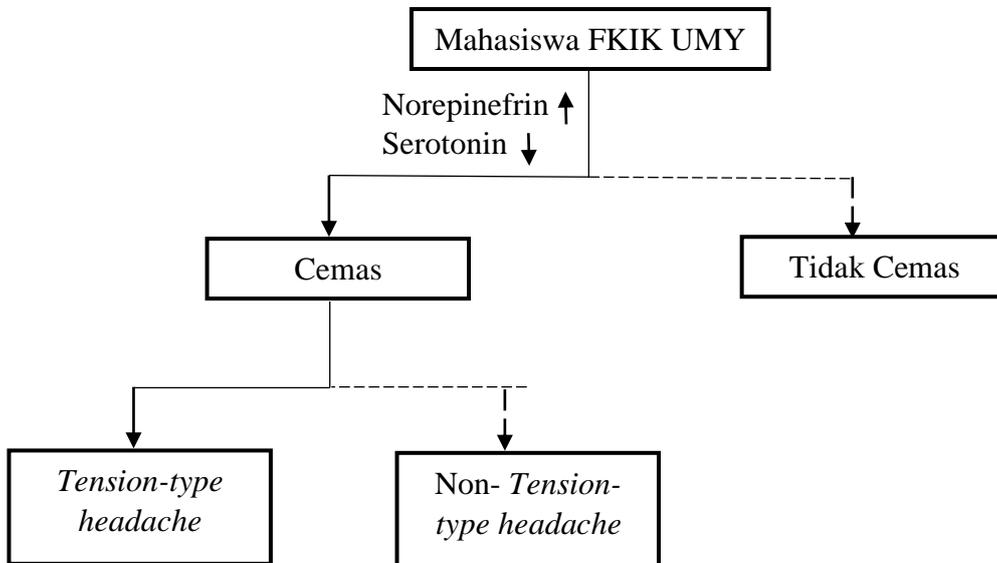
c. Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, dan nyeri (Watt, Gillian, & Janca, 2008).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Terdapat hubungan positif antara kecemasan dengan angka kejadian *tension-type headache*, pada responden dengan tingkat kecemasan tertentu akan mengalami *tension-type headache*.