

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama enam bulan mulai bulan November 2017 sampai April 2018 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner dengan wawancara terpimpin kepada pasien hipertensi di poliklinik saraf dan penyakit dalam di rumah sakit tersebut.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini memiliki subjek sebanyak 55 orang dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

	Jumlah	Persentase (%)	Persentase Valid (%)	Persentase Kumulatif (%)
Laki-laki	25	45.5	45.5	45.5
Perempuan	30	54.5	54.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa subjek pada penelitian ini terdiri dari 45,5% laki-laki (25 orang) dan 54,5% perempuan (30 orang).

Tabel 4. 2 Sebaran Usia Subjek

	Jumlah	Persentase (%)	Persentase Valid (%)	Persentase Kumulatif (%)
21-30 Tahun	2	3.6	3.6	3.6
31-40 Tahun	1	1.8	1.8	5.5
41-50 Tahun	10	18.2	18.2	23.6
51-60 Tahun	13	23.6	23.6	47.3
61-70 Tahun	19	34.5	34.5	81.8
> 70 Tahun	10	18.2	18.2	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Tabel 4.2 menunjukkan sebaran usia subjek pada penelitian ini. Subjek dengan rentang usia 21-30 tahun sebanyak 3,6% (2 orang), rentang usia 31-40 tahun sebanyak 1,8% (1 orang), rentang usia 41-50 tahun sebanyak 18,2% (10 orang), rentang usia 51-60 tahun sebanyak 23,6% (13 orang), rentang usia 61-70 tahun sebanyak 34,5% (19 orang), dan rentang usia > 70 tahun sebanyak 18,2% (10 orang).

Tabel 4. 3 Frekuensi Nyeri Kepala Subjek dalam Satu Minggu

	Jumlah	Persentase (%)	Persentase Valid (%)	Persentase Kumulatif (%)
1 Kali	32	58.2	58.2	58.2
3 Kali	20	36.4	36.4	94.5
5 Kali	1	1.8	1.8	96.4
7 Kali	2	3.6	3.6	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Tabel 4.3 menunjukkan frekuensi nyeri kepala yang dialami subjek dalam satu minggu. Subjek yang mengalami nyeri kepala satu kali dalam seminggu sebanyak 58,2% (32 orang), tiga kali dalam seminggu sebanyak 36,4% (20 orang), lima kali dalam seminggu 1,8% (1 orang), tujuh kali dalam seminggu 3,6% (2 orang).

Tabel 4. 4 Lokasi Nyeri Kepala Subjek

	Jumlah	Persentase (%)	Persentase Valid (%)	Persentase Kumulatif (%)
Leher/Tengkuk	21	38.2	38.2	38.2
Pelipis	8	14.5	14.5	52.7
Belakang Kepala	10	18.2	18.2	70.9
Pucak Kepala	12	21.8	21.8	92.7
Dahi	2	3.6	3.6	96.4
Daerah Sekitar Mata	1	1.8	1.8	98.2
Dahi Sampai Belakang Kepala	1	1.8	1.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Tabel 4.4 menunjukkan lokasi nyeri kepala yang dialami oleh subjek. Subjek yang mengalami nyeri kepala di bagian leher/tenguk sebanyak 38,2% (21 orang), di bagian pelipis sebanyak 14,5% (8 orang), di bagian belakang kepala sebanyak 18,2% (10 orang), di bagian puncak kepala sebanyak 21,8% (12 orang), di bagian dahi sebanyak 3,6% (2 orang), di daerah sekitar mata sebanyak 1,8% (1 orang), dan di bagian dahi sampai belakang kepala sebanyak 1,8% (1 orang).

3. Analisis Data Penelitian

Uji normalitas sebaran dilakukan untuk mengetahui apakah data dari setiap variabel penelitian berdistribusi normal atau tidak. Berdasarkan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* pada program SPSS, maka diperoleh hasil seperti pada tabel berikut:

Tabel 4. 5 Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov*

	Derajat Hipertensi	Diagnosis TTH
Kolmogorov-Smirnov Z	2.619	2.619
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

Hasil yang didapatkan yaitu nilai $p = 0.00$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa distribusi data tidak normal sehingga digunakan uji *Spearman* untuk menganalisis data karena data tidak berdistribusi normal dan berupa data ordinal.

Uji analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman*. Uji *Spearman* digunakan untuk melihat adanya hubungan antar variabel dan kekuatan korelasi. Hasil uji *Spearman* dari penelitian ini tertera pada tabel berikut:

Tabel 4. 6 Uji Spearman

	Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)	Uji Spearman
TTH	Ya	29	52,7%	$p = 0,364$ $r = 0,125$
	Tidak	26	47,3%	

Ada atau tidaknya hubungan antar variabel dapat dilihat dari nilai signifikansi (p). Nilai $p < 0,05$ menunjukkan terdapat hubungan antar variabel sedangkan nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Hasil uji *Spearman* pada tabel di atas menunjukkan nilai $p = 0,364$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara hipertensi dengan angka kejadian *tension-type headache*.

Tabel 4.6 tidak hanya menunjukkan ada atau tidaknya hubungan antar variabel, tetapi dapat pula menunjukkan tingkat korelasi antar variabel berdasarkan nilai koefisien korelasi. Koefisien relasi memiliki rentang sebagai berikut:

- a. 0,0 – 0,199 menunjukkan korelasi yang sangat lemah
- b. 0,2 – 0,399 menunjukkan korelasi yang lemah
- c. 0,4 – 0,599 menunjukkan korelasi yang sedang
- d. 0,6 – 0,799 menunjukkan korelasi yang erat
- e. 0,8 – 0,999 menunjukkan korelasi yang sangat erat

Hasil koefisien korelasi pada tabel di atas yaitu $r = 0,125$ yang menunjukkan korelasi yang sangat lemah antara hipertensi dengan angka kejadian *tension-type headache*.

B. Pembahasan

Nyeri kepala timbul karena perangsangan terhadap bangunan-bangunan di daerah kepala dan leher yang peka terhadap nyeri (Harsono, 1996). Perangsangan bangunan-bangunan intrakranial akan diproyeksikan ke permukaan dan dirasakan di daerah distribusi saraf yang bersangkutan. Perangsangan bangunan supratentorial akan dirasakan sebagai nyeri di daerah frontal, di dalam atau di belakang bola mata, dan di daerah temporal bawah sedangkan perangsangan bangunan-bangunan ekstrakranial akan dirasakan pada umumnya sebagai nyeri pada daerah yang terangsang. Perangsangan lain pada bangunan-bangunan infratentorial dan fosa posterior akan dirasakan di daerah retroaurikular dan oksipitonukhal (Harsono, 1996).

Tension-type Headache (TTH) merupakan salah satu dari nyeri kepala primer, yang berarti nyeri yang dirasakan tidak disebabkan oleh penyakit lainnya. Nyeri kepala ini adalah manifestasi dari reaksi tubuh terhadap stres, kecemasan, depresi, konflik emosional, kelelahan, atau hostilitas yang tertekan (Mansjoer, *et al.*, 2000). Nyeri pada TTH dirasakan di puncak kepala seperti ditekan dan sekeliling kepala seperti diikat. Hal ini disebabkan karena ketegangan berlebihan otot frontal, otot oksipital dan otot temporal. Ketegangan otot-otot tersebut menyebabkan *galea aponeurotica* menekan puncak kepala, bahkan terasa menekan seluruh kepala dengan menarik kulit kepala ke arah profundal. Tekanan yang terlalu kuat dan terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan rasa nyeri dapat muncul secara lokal dan terasa sebagai denyut ringan di kepala akibat tertekan atau tertariknya saraf

tepi dan pembuluh darah di dalam jaringan subkutan kulit kepala (Steiner, Brutto, Fontebasso, 2002).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi memiliki beberapa patofisiologi seperti perubahan anatomi dan fisiologi pembuluh darah, sistem RAAS dengan aktivitas yang meningkat, dan sistem saraf simpatis yang meningkat. Ketiga faktor tersebut memiliki jalur masing-masing tetapi pembuluh darah sistemik kemudian akan berakibat hipoksia jaringan.

Pada penelitian ini didapatkan data dari 55 orang subjek penderita hipertensi, 52,7% (29 orang) diantaranya terdiagnosis TTH dan 47,3% (26 orang) tidak terdiagnosis TTH berdasarkan kuesioner *International Headache Society* (IHS). Hasil dari uji hipotesis menggunakan *Spearman* pada penelitian ini diperoleh nilai $p = 0,364$ dan r sebesar 0,125 yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antar kedua variabel yaitu hipertensi dan TTH.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Rasmussen & Olesen (1992) pada jurnal yang berjudul "*Symptomatic and Nonsymptomatic headaches in a General Population*" yang menggunakan metode penelitian *cross sectional* yang merepresentasikan responden usia 25 - 64 tahun dan penegakan diagnosis dilakukan dengan wawancara klinis, pemeriksaan fisik dan neurologis menggunakan kriteria diagnostik operasional dari IHS bahwa tidak terdapat hubungan antara gejala nyeri kepala dengan hipertensi arterial.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Spierings, Ranke, & Honkoop (2001) berjudul "*Precipitating and Aggravating Factors of Migraine Versus*

Tension-type Headache” yang bertujuan untuk menentukan apakah terdapat perbedaan faktor presipitatif (pencetus) pada nyeri kepala migren dan TTH. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner diagnosis TTH dari IHS dan menunjukkan hasil bahwa faktor presipitasi yang paling sering pada migren dan TTH adalah stres psikis, makan tidak teratur, kelelahan, dan kurangnya waktu tidur, sedangkan variabel tekanan darah tinggi tidak disebut sebagai salah satu dari faktor pencetus migren maupun TTH. Penyebab lain tidak terdapatnya hubungan antara kedua variabel tersebut kemungkinan berkaitan dengan patofisiologi hipertensi yang dapat disimpulkan karena vasokonstriksi pembuluh darah, sedangkan patofisiologi TTH diketahui karena ketegangan otot-otot fasial sehingga keduanya tidak saling berhubungan.