

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang Masalah**

Nyeri kepala dan nyeri wajah merupakan salah satu keluhan yang paling sering disajikan kepada dokter. Keluhan tersebut masih dikemukakan secara samar-samar, sehingga keluhan ini justru termasuk keluhan atau gejala yang pada umumnya masih dianggap ringan dan tidak ditanggapi secara tepat (Harsono,2005).

Nyeri kepala merupakan pengalaman nyeri yang tersering yang dapat terjadi pada pria, wanita, maupun anak-anak, dan dilaporkan terjadi dengan pola yang bervariasi di seluruh dunia. Nyeri kepala menduduki proporsi jumlah pasien terbanyak, pada praktek dokter umum dan spesialis saraf, kemudian diikuti oleh nyeri pinggang, osteoarthritis, dan stroke (Sjahrir,2008).

Mengacu kepada *International Headache Society* (IHS),nyeri kepala diklasifikasikan menjadi nyeri kepala primer, nyeri kepala sekunder, dan neuralgia trigeminal. Nyeri kepala primer tidak berkaitan dengan suatu abnormalitas struktur musculoskeletal ataupun organik. Sedangkan nyeri kepala sekunder disebabkan oleh suatu keadaan patologis (suatu penyakit).

Nyeri kepala primer yang utama adalah nyeri kepala tegang, migren, dan nyeri

kepala mengelompok atau *cluster headache*. Nyeri kepala sekunder terdiri dari: nyeri kepala yang berkaitan dengan trauma kepala dan/atau leher, nyeri kepala yang berkaitan dengan kelainan vaskuler cranial atau servikal, nyeri kepala yang berkaitan dengan kelainan non vaskuler intracranial, dan nyeri kepala sekunder lainnya. Neuralgia cranial terdiri dari neuralgia cranial dan penyebab sentral nyeri fasial (Widiastuti,2005)

Migren adalah gangguan periodik yang ditandai oleh nyeri kepala unilateral (kadang bilateral) yang dapat disertai muntah dan gangguan visual. Lebih dari 10% populasi umum mengalami setidaknya satu serangan migren dalam hidupnya. Migren dapat terjadi pada semua umur, tetapi umumnya onset terjadi pada saat remaja atau usia dua puluhan (Ginsberg,Lionel.2007).

Berdasarkan hasil penelitian multisenter yang dilakukan oleh Sjahrir (2004) yang berbasis rumah sakit pada 4 rumah sakit besar di Indonesia yaitu: Medan, Bandung, Makasar, dan Denpasar, didapatkan prevalensi penderita nyeri kepala sebagai berikut: Migren tanpa aura 10%, migren dengan aura 1.8%, Episodik *Tension Type Headache* 31%, *Chronic Tension Type Headache* 24%, *Cluster Headache* 0,5%, *Mixed Headache* 14% (Sjahrir,2008).

Sjahrir (2008) mengemukakan, penelitian pada kelompok usia muda 16-30 tahun di Jakarta didapatkan prevalensi migren sebesar 45.3% terdiri wanita 45.5% dan laki-laki 35.8% (Sjahrir,2008 *cit* Fransisca et al,2007). Prevalensi migren yang rendah tersebut, diduga karena kurangnya pengenalan diagnosa migren pada populasi. Cady dkk,2004 mengutip laporan dari *The American Migraine Study (AMI) II* yang dilakukan pada tahun 1999, didapatkan hasil bahwa ada hampir satu per dua orang penderita migren tidak terdeteksi. Lipton et.al.(2003) juga melaporkan terdapat sekitar satu per tiga orang penderita migren di Inggris dan satu per dua orang penderita migren di Swedia tidak terdiagnosa migren. Data epidemiologi di Indonesia tidak tersedia.

Sjahrir (2008) melaporkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuraini *et al.*(2005) yang meneliti karakteristik nyeri kepala migren di dua sekolah menengah umum (SMU) dan dua akademi perawat (akper) di kotamadya Medan. Penelitian tersebut menemukan pada siswa SMU sebanyak 78% menderita nyeri kepala, sedang pada siswa AKPER sebanyak 83,75% menderita nyeri kepala.

Pada SMU yang menderita migren 21,2% terdiri dari 18,8% pria dan 22,5% wanita, dengan migren tanpa aura 5,6%, migren aura 5,6%. Sedangkan pada mahasiswa AKPER didapatkan penderita migren 12,5% terdiri dari 0,60% pria dan 12,00% wanita, dengan migren tanpa aura 3,10% migren aura

3,1%. Sifat nyeri kepala migren pada siswa SMU terlihat paling banyak tipe berdenyut 78,9%, diikat/berat 5,3% dan tajam/ditusuk 15,8%. Pada mahasiswa AKPER, didapat kelompok migren nyeri berdenyut 75,0%, tajam/ditusuk 25,0%. Pada siswa SMU gejala yang menyertai Migren terdiri dari mual 71,7%, muntah 55,3%, fonofobia 50,0% dan fotofobia 34,2%. Pada mahasiswa AKPER gejala penyerta Migren berupa mual 60,0%, muntah 80,0%, fonofobia 40,0%, fotofobia 55,0% (Sjahrir, 2008).

Penelitian oleh McWilliams *et al*, menyebutkan adanya hubungan antara kecemasan dengan terjadinya migren. Hubungan tersebut telah ditemukan pada komunitas masyarakat maupun klinik. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara migren dengan kecemasan. Pada penelitian tersebut, 9,1% penderita migren dibandingkan dengan hanya 2,5% orang tanpa migren memiliki komorbiditas gangguan kecemasan (Hamelsky, Lipton, 2006).

Menurut *The New Encyclopedia Britannica* (1990), kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan takut, kekuatiran atau kecemasan yang seringkali terjadi tanpa ada penyebab yang jelas. Kecemasan dibedakan dari rasa takut yang sebenarnya. Rasa takut itu timbul karena penyebab yang jelas dan adanya fakta-fakta atau keadaan yang benar-benar membahayakan, sedangkan kecemasan timbul karena respon terhadap situasi yang

rekaan, pikiran sendiri atau praduga subjektif, selain itu, kecemasan juga merupakan suatu prasangka pribadi yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan (Psikologizone.com, 2011)

Gangguan ansietas merupakan kelompok gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan. *National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu di antara empat orang memenuhi criteria untuk sedikitnya satu gangguan ansietas dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7%. Prevalensi perempuan dalam mengalami gangguan ansietas sebesar 30,5% lebih tinggi daripada laki-laki dengan prevalensi 19,2%. Prevalensi gangguan ansietas menurun dengan meningkatnya status sosio-ekonomik (Kaplan, 2010)

Banyaknya tuntutan hidup dapat membuat seseorang mengalami tekanan yang luar biasa, apalagi bila hasilnya tidak sesuai yang diharapkan. Tantangan yang semula menjadi pendorong atau motivator dapat berbalik menjadi stressor bagi orang tersebut. Tidak semua orang mengalami hal ini karena semua tergantung pada tipe kepribadian individu tersebut. Kekecewaan, stress, ketakutan dan ketidakpuasan dapat menimbulkan kecemasan. Kita dapat memahami apa yang dikatakan dalam Al Quran surat

يَبْنَیْ عَادَمَ إِمَّا یَأْتِیَنَّکُمْ رُسُلٌ مِّنْکُمْ یَقْضُونَ عَلَیْکُمْ  
 عَآیَاتِیْ لَا فَمَنْ أَتَّقَىٰ وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَیْهِمْ وَلَا هُمْ یَحْزَنُونَ



*“Hai anak-anak Adam, jika datang kepadamu rasul-rasul daripada kamu yang menceritakan kepadamu ayat-ayat-Ku, maka barangsiapa yang bertakwa dan mengadakan perbaikan, tidaklah ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.” (Q.S Al A’raaf ayat 35)*

وَلَنَبِّئَنَّکُمْ بِشَیْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ  
 وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

*”Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.” (Q.S Al Baqarah ayat 155)*

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian sebagai berikut :

*“Apakah dampak keemasan kebudayaan dengan falsafah dan dampak*

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui hubungan derajat kecemasan dengan frekuensi terjadinya migren
2. Untuk mengetahui hubungan derajat kecemasan dengan derajat keparahan migren

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat.

#### **1. Manfaat Teoritis**

Informasi dan data hasil penelitian dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan perkembangan ilmu kesehatan pada khususnya.

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi mengenai hubungan derajat kecemasan dengan insidensi terjadinya migren.

##### **Bagi Penulis**

Menambah informasi mengenai kecemasan dan migren untuk memperkuat teori yang ada

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelusuran pustaka, menemukan beberapa penelitian tentang kecemasan yang dikaitkan dengan sakit kepala :

1. Pitayaningrum dan Ety Suffiatun Budi pada tahun 2007 meneliti tentang “Tingkat Stress, Kecemasan dan Depresi Pada Penderita Sakit Kepala”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui gambaran kecenderungan stress, kecemasan, dan depresi pada penderita sakit kepala, baik migren maupun sakit kepala ketegangan. Penelitian lebih menekankan pada hubungan derajat kecemasan dengan insidensi terjadinya migren.
2. Sandra W. Hamelsky, PhD,MPH dan Richard B. Lipton, MD pada tahun 2006 melakukan penelitian tentang “*Psychiatric Comorbidity of Migraine*”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan migren dengan beberapa penyakit kejiwaan seperti hubungan migren dengan depresi, kecemasan umum, gangguan panic, dan gangguan bipolar. Penelitian ini hanya fokus terhadap hubungan kecemasan dengan migren, sehingga diharapkan hasil yang didapat maksimal dan dapat membahas lebih menyeluruh tentang hubungan kecemasan terhadap migren