

BAB I

PENDAHULUAN

I. 1. Latar Belakang

Nyeri kepala merupakan salah satu gejala yang paling sering dikeluhkan oleh manusia. Linet et. al, 1989 melaporkan bahwa 90% laki-laki dan 95 % wanita mengalami paling tidak satu kali serangan nyeri kepala dalam satu tahun. Nyeri kepala merupakan keluhan neurologik yang paling sering didiagnosis pada praktek dokter ahli saraf dengan berbagai macam penyebabnya baik yang bersifat intrakranial maupun ekstrakranial (Leornadi et. al, 1998).

Sebagian besar kasus nyeri kepala bersifat ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya ataupun dengan minum obat analgesik yang dapat diperoleh di toko obat maupun warung. Sebagian kecil kasus nyeri kepala karena penyebab yang serius yang memerlukan pemeriksaan dan tindakan yang cepat dan cermat agar penderita dapat diberi pertolongan dengan sebaik-baiknya (www.infokes.com).

Secara garis besar, semua nyeri kepala dapat diklasifikasikan dalam dua golongan besar yaitu: nyeri kepala primer dan sekunder (Rapoport dan Sheftell, 1996. cit. Rusdi, 1999). Pada nyeri kepala primer, gangguan nyeri kepala merupakan keluhan yang utama. Nyeri kepala primer yang utama adalah migren dengan atau tanpa aura, nyeri kepala tipe tegang (*tension-type headache*), dan nyeri kepala berkelompok (*cluster headache*) (Tflet Hansen, 1994, cit. Rusdi, 1999). Sedangkan pada nyeri kepala sekunder, nyeri kepala merupakan gejala dari

suatu penyakit yang mendasarinya, seperti tumor otak, stroke, gangguan metabolik dan bentuk-bentuk lain dari gangguan otak struktural.

Salah satu faktor penting dalam penatalaksanaan nyeri kepala adalah menentukan terlebih dahulu diagnosis nyeri kepala dengan tepat. Saat ini pedoman diagnosis nyeri kepala yang diakui secara internasional adalah berdasarkan kepala sistem klasifikasi nyeri kepala yang dibuat oleh **The Internasional Headache Society (IHS)** pada tahun 1988.

Penentuan diagnosis nyeri kepala tersebut didasarkan pada gambaran nyeri kepala serta gejala-gejala yang menyertai nyeri kepala tersebut. Diagnosis ditegakkan berdasarkan laporan pasien secara retrospektif tentang pengalaman nyeri kepalanya. Sedangkan pemeriksaan fisik dan laboratorium ditujukan terutama untuk menyingkirkan penyebab sekunder (yang lebih serius) dari nyeri kepala.

Pada yang episodik, pasien jarang berobat ke dokter karena sebagian besar sembuh dengan obat-obat analgesik bebas yang beredar di pasaran. Pada yang kronis, biasanya merupakan manifestasi konflik fisiologik yang mendasarinya seperti kecemasan dan depresi. Oleh sebab itu, perlu di evaluasi adanya stress kehidupan, pekerjaan, kebiasaan, sifat kepribadian tipe perfeksionis, kehidupan perkawinan, kehidupan sosial, seksual dan cara pasien mengatasinya (Ali, 2000).

Pada pasien dengan nyeri kepala karena depresi, dapat ditemukan gejala lain seperti gangguan tidur (sering terbangun atau bangun dini hari), nafas pendek, konstipasi, berat badan menurun, mudah lelah, nafsu seksual menurun, palpitasi dan gangguan haid. Keluhan emosi antara lain perasaan bersalah, putus asa, tidak

berharga, takut sakit atau mati. Keluhan psikis yaitu konsentrasi buruk, minat menurun, ambisi menurun atau hilang, daya ingat buruk dan mau bunuh diri. Pasien sering menghubungkan nyeri kepala secara tidak proposional dengan kejadian yang pernah dialaminya seperti kecelakaan, trauma, kematian orang yang dicintai, bekas suntikan, tindakan operasi, kehilangan pekerjaan atau perceraian (Ali, 2000).

Distribusi nyeri kepala menurut jenisnya bervariasi. Tension headache bermula setelah umur 20 tahun dengan wanita lebih sering terkena dibanding pria. Diperkirakan 9% dari pria, 10 % dari wanita dan 3-4% dari anak-anak menderita migren. Migren dapat dari anak-anak sampai dewasa, akan tetapi jarang setelah umur 40 tahun (Greenberg dkk, 1993; Harsono, 2000). Cluster headache lebih sering ditemukan pada pria daripada wanita dengan perbandingan 5:1, biasanya timbulnya pada umur 20-40 tahun dan akan berkurang pada umur 60-65 tahun (Harsono, 2000).

Nyeri kepala mempunyai efek yang negatif terhadap kualitas hidup dan meningkatkan gangguan baik ditempat kerja, dirumah, maupun ketika sedang menikmati liburan. Dampak sosial dan ekonomi dari migren barangkali sangat mengejutkan, karena setiap tahunnya di US sekitar 2-17,2 milyar dolar hilang akibat merosotnya produktivitas kerja karena penyakit tersebut (Capobianco et. al, 1997).

I. 2. Permasalahan

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan yang akan dibahas yaitu untuk memperoleh gambaran distribusi kejadian nyeri kepala berdasarkan golongan umur, jenis kelamin, dan jenis nyeri kepala di poliklinik saraf RSUD Dr. Sardjito selama tahun 2001.

I. 3. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi kejadian nyeri kepala berdasarkan golongan umur, jenis kelamin, jenis nyeri kepala, dan jumlah kunjungan di poliklinik RSUD Dr Sardjito selama tahun 2001.