

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak mengenakkan yang bervariasi dari nyeri yang ringan hingga ke nyeri yang berat yang dirasakan di kepala. Nyeri wajah merupakan salah satu keluhan yang paling sering disajikan kepada dokter. Namun karena seringnya keluhan ini dikemukakan secara samar-samar, maka keluhan ini justru hanya dianggap sebagai gejala ringan dan tidak ditanggapi secara tepat (Harsono,2005).

Mengacu kepada *International Headache Society* (IHS), nyeri kepala diklasifikasikan menjadi nyeri kepala primer,nyeri kepala sekunder dan neuralgia trigeminal. Nyeri kepala primer adalah jenis nyeri kepala yang didasari oleh hal-hal intrinsik yang terjadi di tubuh, seperti migren, cluster dan tension type headache. Sedangkan nyeri kepala sekunder merupakan jenis nyeri kepala yang disebabkan oleh faktor-faktor sekunder dalam tubuh seperti tumor otak, peningkatan tekanan intrakranial, intoksikasi obat, penyakit sinus paranasal dan influenza.

Berdasarkan hasil penelitian multisenter berbasis rumah sakit pada 5 rumah sakit di Indonesia,didapatkan prevalensi nyeri kepala sebagai berikut: migren tanpa aura 10%, Migren dengan aura 1,8%, Episodik tension type headache 31%, Chronic tension type headache (CTTH) 24%,

Cluster headache 0,5%, Mixed headache (14%) (Sjahrir,2004). Dapat dilihat berdasarkan data yang terlampir, nyeri kepala migren menempati urutan kedua nyeri kepala terbanyak setelah tension type headache. penelitian ini sendiri berfokus pada nyeri kepala migren.

Migren, atau yang lebih sering kita kenal sebagai nyeri kepala sebelah sendiri memiliki prevalensi yang beragam berdasarkan umur dan jenis kelamin secara umum (Harsono,1996). Migren dapat terjadi mulai dari masa kanak-kanak hingga dewasa. migren biasanya jarang terjadi pada usia diatas 40 tahun. sekitar 65%-75% penderita migren adalah wanita.

Di Indonesia sendiri, berdasarkan pada penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi, Semarang oleh Tjipto H (1993), dilaporkan dari 551 kasus nyeri kepala di poliklinik syaraf, 10,16% merupakan penderita dengan sindrom migren. Kalianda B (1998) mendapatkan kasus migren sebesar 10,55% dari 788 penderita nyeri kepala baru di RS Hasan Sadikin, Bandung. Sedangkan Sugeng (1983) mendapatkan 110 kasus nyeri kepala vaskular tipe migren dari 916 penderita nyeri kepala baru di RSUD dr. Soetomo, Surabaya. Sedangkan menurut *The American migraine prevalence and prevention* (2007) melakukan penelitian dan mengambil sample 77.897 rumah tangga di Amerika serikat yang mengalami gejala migren, didapatkan prevalensi bahwa terjadi serangan ≥ 6 kejadian/bulan, ≥ 4 kejadian dengan disabilitas, dan ≥ 3 kejadian dengan disabilitas parah dan segera harus diberikan medikasi preventif. 4-5 kejadian/bulan dengan fungsi yang normal, 3 kejadian/bulan dengan disabilitas dan 2

kejadian/bulan dengan disabilitas parah dan segera harus dirujuk ke dokter atau tidak diindikasikan untuk berobat sama sekali (< 4 kejadian/bulan dengan tanpa disabilitas atau ≤ 1 kejadian per bulan).

Sebagian penderita nyeri kepala termasuk migren adalah kelompok usia muda dan usia produktif yang merupakan sumber daya manusia untuk pembangunan, sehingga merupakan suatu masalah karena dapat menimbulkan kerugian berupa hilangnya produktifitas dan waktu untuk bekerja (Suryawati, 1999).

Kita sebagai calon dokter di masa depan, sudah tentu harus mempunyai jiwa yang tulus dan ikhlas untuk membantu orang-orang di sekitar kita yang tertimpa sakit atau musibah seperti yang telah dituliskan oleh Allah SWT di dalam surah At Taubah ayat 105:

فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ الْعَالَمِ إِلَىٰ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنبِّئُكُمْ كُنْتُمْ بِمَا تَعْمَلُونَ
وَقُلْ اَعْمَلُوا

Arti: *"Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan"*.

Ayat diatas menjelaskan bahwa kita sebagai seorang muslim haruslah bekerja dengan baik karena segala sesuatu yang kita perbuat selalu dilihat oleh Allah SWT dan apapun yg kita kerjakan pastilah mendapatkan ganjaran yg setimpal dan sesuai dengan apa yg sudah kita perbuat di dunia ini.

Setiap penyakit yg diturunkan oleh Allah SWT pastilah ada obatnya sebagaimana yang telah disabdakan oleh Rasulullah SAW:

عَلِّهِشِفَاءَ الْهَائِزِ لِأَنَّ اللَّهَ إِذَا أَنْزَلَ مَا

Arti: "Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya (HR Bukhari)"

Terapi untuk nyeri kepala secara umum menurut adalah pendekatan psikologik (psikoterapi), fisiologi (relaksasi) dan juga obat-obatan (analgesik, sedativa dan *minor tranquilizer*). Pengobatan nyeri kepala migren sendiri dibagi menjadi terapi medikamentosa dan terapi tanpa obat. Terapi medikamentosa yang bertujuan untuk membantu penyelesaian psikologik dan fisiologik penderita, mencegah berlanjutnya dilatasi arteri ekstrakranial tanpa mengurangi aliran darah ke otak, serta menghambat aksi mediator humoral yang akan menyebabkan vasokonstriksi arteri. Terapi medikamentosa sendiri dibagi menjadi 2 jenis yaitu terapi tahap akut dan terapi profilaktif. Terapi tahap akut bertujuan untuk mengatasi rasa nyeri akibat dilatasi arteri pada kulit kepala. Obat-obat yang paling banyak digunakan adalah ergotamin tartrat dan dihidro ergotamin. Terapi profilaktif ditujukan untuk mencegah terjadinya serangan akut. Contoh obat untuk terapi profilaktif adalah propanolol, obat penghambat adrenergik beta yang dapat menurunkan frekuensi serangan nyeri kepala migren. Kemudian yang selanjutnya adalah terapi tanpa obat. Contohnya adalah yoga dan terapi relaksasi. Sayangnya untuk metode ini, belum terlalu berhasil secara metodologik mengingat kemungkinan munculnya

bisa dan cukup sulit untuk dilakukan pada setiap orang (Harsono,1996). Tetapi pada saat ini, pengobatan alternatif makin populer di kalangan masyarakat dikarenakan pengobatan tersebut murah dan aman. Salah satu pengobatan yang dilirik adalah aromaterapi.dalam dua dekade terakhir ini, aromaterapi telah menjadi terapi pendukung dalam pengobatan modern (Hidayati, 2005).

Aromaterapi adalah salah satu bentuk dari terapi relaksasi. Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam dunia kesehatan dan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Sharma (2009) mengatakan bahwa bau berpengaruh secara langsung terhadap otak sebagai anti analgetik. Misalnya mencium lavender dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di otak dan memberikan sensasi relaksasi di otak. Pemberian aromaterapi khususnya lavender juga telah terbukti berpengaruh pada penurunan intensitas nyeri (Bangun dan Nur'aeni,2013).

Berdasarkan keterangan dan fakta tentang penyakit migren yang terlampir di atas, untuk itulah,disini penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Efek pemberian aromaterapi Lavender (*Lavandula angustifolia*) terhadap penurunan intensitas nyeri kepala migren”.

B. Rumusan Masalah

“Apakah terdapat hubungan antara pemberian aroma terapi Lavender (*Lavandula angustifolia*) terhadap penurunan intensitas nyeri kepala migren? “

C. Tujuan dan manfaat penelitian

1. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh antara pemberian aroma terapi lavender dan penurunan kejadian nyeri kepala migren.

b. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui apakah benar terdapat pengaruh antara pemberian aroma terapi lavender dengan penurunan nyeri kepala migren.
- 2) Mengetahui pengaruh pemberian aroma terapi lavender terhadap penurunan kejadian nyeri kepala migren pada pasien migren di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan mahasiswa PSPD FKIK UMY.

2. Manfaat penelitian

a. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti tentang terapi migren.

b. Profesi Kedokteran

Diharapkan melalui penelitian ini, dapat menambah referensi dan bukti ilmiah untuk terapi non farmakologis untuk pasien migren.

c. Pasien migren

Pasien migren bisa mendapatkan pengetahuan bahwa aroma terapi lavender dapat dijadikan sebagai pengobatan alternatif untuk penyakitnya dan dapat mengambil upaya untuk pencegahan penyakitnya.

d. Klinisi

Para klinisi bisa mendapatkan pengetahuan tentang tata laksana komplementer aroma terapi untuk pasien migren dan dapat menjadikan pengobatan aroma terapi sebagai rujukan pengobatan untuk meningkatkan produktivitas pasien.

e. Akademisi

Para akademisi dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan referensi untuk melakukan riset lebih lanjut tentang penyakit migren dan terapinya.

f. Masyarakat luas

Masyarakat bisa mendapatkan wawasan baru tentang terapi dan pengobatan migren.

D. Keaslian penelitian

Sepengetahuan peneliti, penelitian ini memiliki subjek penelitian yang sama dengan subjek yang akan diteliti oleh peneliti:

1. PENGARUH AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUMAH SAKIT DUSTIRA, CIMAHI

Oleh: *Argi Virgona Bangun dan Susi Nur'aeni (2013). Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani, Cimahi*

Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Argi Virgona Bangun dan Susi Nur'aeni (2013), mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani, Cimahi dengan judul: Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira, Cimahi. Penelitian dilakukan pada 10 orang pasien pasca operasi bedah mayor hari ke-2 yang tidak memiliki riwayat dioperasi sebelumnya, berusia 18-45 tahun, berjenis kelamin perempuan dan mendapat terapi analgetik yang serupa. Penelitian ini menggunakan design *Quasi Experimental* dengan *One group pretest posttest*. Hasil penelitian didapatkan penurunan intensitas nyeri yang signifikan pada intensitas nyeri pasien, dari 2,99-6,61 menjadi 2,09-6,11 ($p=0,001$), $p\text{ value}<0,05$. Kesamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yg ingin dilakukan oleh peneliti terdapat pada variabel bebasnya yaitu aromaterapi lavender sedangkan yang

membedakan penelitian ini dengan penelitian yg ingin dilakukan peneliti terdapat pada variabel terikatnya yaitu intensitas nyeri pada pasien pasca operasi serat waktu, lokasi dan subjek penelitian.

2. AROMATERAPI LAVENDER UNTUK PERBAIKAN KUALITAS TIDUR LANSIA

Oleh: *Anggraini Dwi Kurnia, Viera Wardhani dan Kuswantoro Tri Rusca (2009). Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.*

Penelitian yang sejenis juga pernah dilakukan oleh Anggraini Dwi Kurnia, Viera Wardhani dan Kuswantoro Tri Rusca (2009), Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan judul: Aromaterapi Lavender Untuk Perbaikan Kualitas Tidur Lansia. Penelitian dilakukan pada 18 orang lansia dengan kualitas tidur buruk yang berusia 60-69 tahun yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan (9 orang) dan kelompok kontrol (9 orang). Penelitian ini menggunakan design *Quasi Experimental* dengan *Randomized Control Group Pretest Posttest Design*. Analisa data menggunakan perhitungan statistik dengan Uji *Wilcoxon signed ranks test* untuk menganalisa perbedaan kualitas tidur antara pengukuran awal dan akhir pada kedua kelompok subjek penelitian dan *Mann Whitney* digunakan untuk membedakan penurunan kualitas tidur pada dua kelompok penelitian. Hasil penelitian didapatkan setelah satu minggu

perlakuan, keseluruhan subjek kelompok kontrol tetap mengalami kualitas tidur buruk sedangkan subjek pada kelompok perlakuan sebanyak 4 orang (44%) mengalami peningkatan kualitas tidur dan sisanya tetap. data skor kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi bunga lavender selama satu minggu menunjukkan penurunan yang sangat sedikit (0,78) dan tidak signifikan ($p=0,317$). Sebaliknya pada kelompok perlakuan menunjukkan penurunan yang signifikan ($p=0.007$). Kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang ingin dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel bebas yaitu aromaterapi lavender sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang ingin dilakukan oleh peneliti ini terletak pada variabel terikatnya yaitu perbaikan kualitas tidur lansia, waktu, subjek dan lokasi penelitian.