

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri kepala merupakan keluhan paling umum yang dijumpai dan menempati urutan kedua penyebab disabilitas di dunia berdasarkan *Global Burden of Headache* 2017.^{1,2} Prevalensi tahunan nyeri kepala primer di dunia adalah 46%, diantaranya 42% *Tension type headache* (TTH), 11% migrain dan 3% nyeri kepala kronis berdasarkan data dari *Global Burden of Headache*.^{3,4} Penelitian oleh Perez *et al.* pada tahun 2016 yang dilakukan pada residen tahun pertama di Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza) menunjukkan sekitar 21,2% memiliki riwayat migrain, 42,4% memiliki riwayat TTH dan 12,1% memiliki riwayat migrain dan TTH. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fahmi dkk pada residen di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (2019) menunjukkan 60% residen menderita nyeri kepala, diantaranya penderita migrain sebanyak 28,8%, TTH 65,2%, dan nyeri kepala kluster 23,1%.^{5,6}

Faktor risiko terjadinya nyeri kepala primer meliputi faktor usia (remaja, dewasa dan lanjut usia), stress, depresi, kecemasan, kelelahan, perubahan cuaca, serta gangguan tidur. Frekuensi, intensitas, dan onset nyeri kepala memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan tidur spesifik, seperti mimpi buruk, sulit tertidur, terbangun terlalu pagi, dan kualitas tidur yang buruk.⁷ Nyeri kepala memiliki hubungan yang timbal balik dengan tidur, nyeri kepala dapat timbul karena pola tidur yang tidak sehat dan gangguan tidur dapat terjadi karena

nyeri kepala. Stres menyebabkan peningkatan arousal yang memicu nyeri kepala dan gangguan tidur.⁸ Nyeri kepala yang terjadi menyebabkan orang tetap terjaga dan mengubah arsitektur tidur menjadi terbagi-bagi sehingga menyebabkan durasi tidur menjadi lebih singkat. Kondisi mengantuk berlebihan pada siang hari menyebabkan aktivitas dan daya konsentrasi menurun serta mengganggu produktifitas kerja. Nyeri kepala dan gangguan tidur dapat dipicu oleh perubahan fungsi *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) *axis* yang berpengaruh terhadap produksi kortisol dan *Interleukin-6* (IL-6) yang meningkat.⁹ Hipotalamus berkaitan dengan badan pineal yang menghasilkan melatonin, berperan dalam mekanisme *cortical spreading depression* (CSD) yang terjadi pada penderita nyeri kepala migrain.¹⁰ Tidur merupakan strategi *coping* yang digunakan pada penderita nyeri kepala dengan *sleep hygiene* buruk yang mempercepat terjadinya insomnia. Hubungan dua arah digambarkan oleh gangguan tidur yang dapat menurunkan ambang nyeri sehingga menyebabkan nyeri kepala yang lebih sering.⁹

Residen merupakan subgrup dari populasi umum yang rentan terhadap gangguan tidur, dapat disebabkan oleh intensitas dan durasi belajar yang tinggi, disertai praktik klinik dengan budaya kerja 24 jam, tidak teratur dan adanya jam kerja malam.⁵ Hal ini menyebabkan penurunan daya ingat, gangguan belajar, peningkatan risiko kegagalan akademik, gangguan *mood*, dan peningkatan risiko kecelakaan dalam berkendara. Lama waktu pendidikan, banyaknya materi yang harus dikuasai untuk mencapai kompetensi serta adanya jadwal jaga malam mengakibatkan kurangnya waktu tidur. Faktor sosial, ekonomi, stress dapat mempengaruhi beban hidup sehingga merupakan faktor risiko tambahan sebagai

penyebab nyeri kepala primer pada residen.^{5,6} Residen bekerja secara *multitasking* dengan pekerjaan yang kompleks pada kegiatan sehari-harinya. Gangguan tidur yang terjadi dapat menurunkan keselamatan kerja residen dan meningkatkan resiko terjadinya kesalahan diagnosis dalam pelaksanaan praktik kedokteran.^{11,12}

Keterkaitan kualitas dan durasi tidur dengan nyeri kepala memiliki hubungan dua arah yang dinamis. Hingga saat ini penelitian mengenai kualitas dan durasi tidur terhadap nyeri kepala belum dapat menilai disabilitas yang terjadi akibat nyeri kepala dan hanya terbatas pada prevalensi jenis nyeri kepala akibat gangguan tidur pada populasi umum. Kualitas dan durasi tidur diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dengan gambaran pola tidur sebagai faktor resiko terjadinya nyeri kepala. Nyeri kepala pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Headache Disability Inventory* (HDI) yang jarang digunakan namun memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada pengukuran disabilitas nyeri kepala. Evaluasi dan tatalaksana kualitas dan durasi tidur dengan nyeri kepala sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja akademik dan kualitas pelayanan terhadap pasien. Atas dasar tersebut peneliti mencoba mencari korelasi PSQI dengan HDI pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat korelasi *Pittsburgh Sleep Quality Index* dengan *Headache Disability Inventory* pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Membuktikan adanya korelasi *Pittsburgh Sleep Quality Index* dengan *Headache Disability Inventory* pada residen dengan nyeri repala primer di Universitas Airlangga

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menilai kualitas tidur pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga
2. Menilai durasi tidur pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga
3. Menilai *Headache Disability Inventory* (HDI) pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga
4. Membuktikan hubungan antara kualitas tidur dengan *Headache Disability Inventory* (HDI) pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga
5. Membuktikan hubungan antara durasi tidur dengan *Headache Disability Inventory* (HDI) pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

1. Menambah wawasan tentang *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga

2. Menambah wawasan tentang *Headache Disability Inventory* (HDI) pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga
3. Mengetahui prevalensi nyeri kepala primer pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga
4. Sebagai data dasar untuk penelitian lanjutan

1.4.2 Manfaat klinis

1. Memberikan rekomendasi pola tidur yang sehat pada residen dengan nyeri kepala primer di Universitas Airlangga
2. Diharapkan dapat menjadi rekomendasi untuk meningkatkan performaresiden saat menjalani Program Pendidikan Dokter Spesialis-1