

SKRIPSI

**GAMBARAN SUSPEK *TENSION TYPE HEADACHE* (TTH) PADA
SISWA-SISWI YANG BERUSIA 15-18 TAHUN DI SMA NEGERI 8
PINRANG**

Diajukan sebagai salah satu syarat penyelesaian studi di Program Studi

Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



OLEH :

SUCI AHLIYATUL MUINRA

R011181002

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN *TENSION TYPE HEADACHE* (TTH) PADA SISWA-SISWI YANG
BERUSIA 15-18 TAHUN DI SMA NEGERI 8 PINRANG**

Oleh :

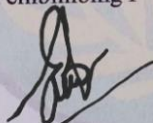
**SUCI AHLIYATUL MUINRA
R011181002**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

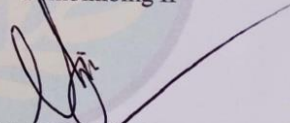
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Prof. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp.,Ns.,M.Kes
NIP 197404221999032002

Pembimbing II



Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP 198005092009121006

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN SUSPEK *TENSION TYPE HEADACHE* (TTH) PADA SISWA-SISWI YANG BERUSIA 15-18 TAHUN DI SMA NEGERI 8 PINRANG

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Oktober 2022

Pukul : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh :

SUCI AHLIYATUL MUINRA


R011181002

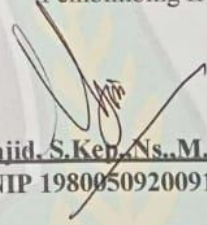
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Pembimbing II


Prof. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp.,Ns.,M.Kes
NIP 197404221999032002


Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP 198005092009121006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syahr, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang betanda tangan dibawah ini:

Nama : Suci Ahliyatul Muinra

NIM : R011181002

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang ditulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 13 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan



Suci Ahliyatul Muinra

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji bagi Allah Subhanahu wa Ta'ala yang menjadi tempat kita memuji, memohon pertolongan dan ampunan-Nya. Atas karunia dan pertolongan dari-Nya penelitian berjudul **“Gambaran Suspek *Tension Type Headache* (Tth) Pada Siswa-Siswi Yang Berusia 15-18 Tahun Di Sma Negeri 8 Pinrang”** dapat terselesaikan. Demikian pula salam dan shalawat tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Shallallahu'alaihi Wa Sallam, keluarga dan para sahabat beliau. Skripsi ini berisi hasil penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti selama beberapa bulan ini. Skripsi ini terlebih dahulu akan diseminarkan untuk mendapat masukan dan kritikan yang dapat membangun peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan untuk menyelesaikan penelitian ini terutama kepada orang tua yaitu Ayahanda La Muing Made Ali dan Ibunda Corawali. Penulis sampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Prof. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp.,Ns.,M.Kes. selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp.KMB selaku dosen penguji II yang telah memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kepala SMA Negeri 8 Pinrang yang telah menerima peneliti untuk meneliti di sekolah dengan senang hati.
8. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi peneliti.
9. Keluarga besar peneliti yang telah memberikan dukungan moral, material, do'a dan kasih sayang selama penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan saya (Tim Snmptn Unhas18, Chingu, Cabang sahira, M10GLO8IN, dan teman-teman RB 2018) yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, bantuan dan motivasi.

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang konstruktif untuk menyusun skripsi ini lebih baik lagi. Peneliti berharap agar laporan ini dapat bermanfaat bagi penyusun penelitian lebih lanjut

dan bagi pembacanya. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari peneliti

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 13 Oktober 2022

Penulis

ABSTRAK

Suci Ahliyatul Muinra. R011181002. **GAMBARAN SUSPEK *TENSION TYPE HEADACHE* (TTH) PADA SISWA-SISWI YANG BERUSIA 15-18 TAHUN DI SMA NEGERI 8 PINRANG.** Dibimbing oleh Elly Lilianty Sjattar dan Abdul Majid.

Latar Belakang : *Tension-type headache* (TTH) adalah salah satu bentuk dari sakit kepala primer yang paling umum terjadi dan paling sering dijumpai dan memberi beberapa dampak negatif dalam berbagai aspek kehidupan remaja, seperti terganggunya prestasi di sekolah, rendahnya angka kehadiran di sekolah, kesulitan dalam konsentrasi belajar dan berbagai dampak lain. Dengan adanya peningkatan mutu pendidikan seperti kurikulum yang kompleks, intensitas belajar yang tinggi, tugas sekolah yang lebih banyak sehingga siswa memiliki beban psikologis.

Tujuan : Mengetahui gambaran *tension type headache* pada siswa yang berusia 15-18 tahun di Sma Negeri 8 Pinrang.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan *accidental sampling*.

Hasil : Siswa yang berusia 15-18 tahun lebih tinggi mengalami TTH dengan jumlah 261 orang (91.6 %) dan mayoritas terkena *frequent* TTH sebanyak 147 orang (51.6 %) sedangkan berdasarkan pengalaman sakit kepala siswa yang paling sering menyebabkan sakit kepala yaitu pola tidur (49.5 %).

Kesimpulan dan Saran : Secara umum, mayoritas siswa mengalami TTH dikarenakan pola tidur yang kurang, stress, saat mengerjakan tugas dan ujian. Jenis TTH paling banyak dialami oleh remaja sekolah yaitu *frequent* TTH atau yang biasa disebut dengan nyeri kepala tipe tegang dengan episodic sering namun tidak menghambat aktivitas harian siswa seperti berjalan atau naik turun tangga. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan intervensi terkait nyeri kepala primer TTH atau menjelaskan hubungan sebab akibat antara nyeri kepala TTH dengan beberapa faktor-faktor lainnya

Kata kunci : *Tension Type Headache*, Remaja Sekolah

ABSTRACT

Suci Ahliyatul Muinra. R011181002. **AN OVERVIEW OF TENSION TYPE HEADACHE (TTH) SUSPECTS IN STUDENTS AGED 15-18 YEARS AT SMA NEGERI 8 PINRANG.**

Guided by Elly Lilianty Sjattar and Abdul Majid.

Background : *Tension-type headache* (TTH) is one of the most common and most common forms of primary headaches and has several negative impacts in various aspects of adolescent life, such as impaired achievement at school, low attendance at school, difficulties in learning concentration and various other impacts. With the improvement of the quality of education such as a complex curriculum, high learning intensity, more schoolwork so that students have a psychological burden.

Purpose: Knowing the picture of tension type headache in students aged 15-18 years at Senior High School 8 Pinrang.

Method: This study uses a quantitative descriptive research design. The sampling technique used is *accidental sampling*.

Results: Students aged 15-18 years higher experienced TTH with a total of 261 people (91.6 %) and the majority were exposed to frequent TTH as many as 147 people (51.6 %) while based on the experience of headaches students who most often caused headaches, namely sleep patterns (49.5 %).

Conclusions and Suggestions: In general, the majority of students experience TTH due to poor sleep patterns, stress, while doing assignments and exams. The type of TTH most commonly experienced by school teenagers is frequent TTH or what is commonly referred to as tension type headaches with frequent episodic but does not hinder students' daily activities such as walking or going up and down stairs. For further research, it is expected to provide interventions related to TTH primary headaches or explain the causal relationship between TTH headaches and several other factors.

Keywords : *Tension Type Headache*, School Teenagers

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PENYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar belakang masalah	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	7
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum <i>tension-type headache</i>	9
B. Tinjauan umum remaja.....	22
C. Tinjauan umum remaja kategori SMA	27
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka konsep	33
BAB IV METODE PENELITIAN	

A. Rancangan penelitian	35
B. Tempat dan waktu penelitian	35
C. Populasi dan sampel	35
D. Alur penelitian.....	38
E. Variabel penelitian	39
F. Instrument penelitian	42
G. Pengolahan dan analisa data	43
H. Masalah etika	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	47
B. Pembahasan	52
C. Keterbatasan Penelitian	60
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Diagnosis <i>Tension-Type Headache</i>	19
Tabel 2. Agen kombinasi <i>Tension-Type Headache</i>	20
Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik demografi	48
Tabel 4. Distribusi NKP berdasarkan kategori.....	49
Tabel 5. Distribusi TTH dan Probable TTH pada remaja	49
Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan klasifikasi TTH.....	50
Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan faktor pencetus TTH.....	51
Tabel 8. <i>Tension Type Headache</i> Berdasarkan Karakteristik Responden	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka konsep.....	33
Bagan 2. Alur penelitian	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway <i>Tension-Type Headache</i>	15
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar penjelasan penelitian	72
Lampiran 2.	Lembar persetujuan responden	74
Lampiran 3.	Kuesioner penelitian.....	76
Lampiran 4.	Surat validasi instrument	82
Lampiran 5.	Lembar surat izin data awal penelitian.....	83
Lampiran 6.	Lembar surat permintaan izin penelitian	84
Lampiran 7.	Surat izin penelitian.....	85
Lampiran 8.	Persetujuan etik penelitian	87
Lampiran 9.	Master tabel.....	88
Lampiran 10.	Hasil analisa data.....	105
Lampiran 11.	Dokumentasi	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Nyeri kepala merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh anak-anak dan remaja (Polic et al., 2019). Nyeri kepala primer adalah nyeri kepala tanpa adanya gangguan pada struktur di kepala dan bukan sebagai gejala dari penyakit lain. Nyeri kepala primer yang paling umum ditemukan adalah *tension-type headache*, *migraine* dan *cluster headache*. *Tension-type Headache* (TTH) atau yang biasa disebut dengan nyeri kepala tipe tegang adalah salah satu nyeri kepala primer yang bilateral bersifat menekan (*pressing /squeezing*) atau mengikat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga sedang, tidak disertai fotofobia atau fonobia dan tidak disertai juga dengan adanya mual dan muntah (Anurogo, 2014; Sjahrir et al., 2018).

Nyeri kepala merupakan masalah umum yang dikeluhkan oleh para remaja, namun seringkali terabaikan oleh orang tua dan guru (Genizi et al., 2017). Prevalensi nyeri kepala yang tinggi di kalangan remaja usia sekolah merupakan penyebab signifikan ketidakhadiran, sehingga mengharuskan orang tua dan keluarga untuk berkontribusi dalam merawat remaja yang sakit, mengakibatkan hilangnya produktivitas orang tua di tempat kerja (Semih et al., 2016). Marije dkk di Brazil mendapatkan prevalensi kelompok nyeri kepala primer pada 1.876 remaja berumur 16-18 tahun untuk nyeri kepala *migrain* 12,8% (17% pada perempuan dan 8,1% pada

laki-laki) dan prevalensi nyeri kepala tipe tegang (*Tension-Type Headache*) adalah 38,3% (40,6% pada perempuan dan 35,7% pada laki-laki) (Sedlic et al., 2016).

Penelitian sebelumnya mengklasifikasikan TTH menurut *International Classification of Headache Disorders /ICHD-III* menentukan empat kategori untuk TTH berdasarkan frekuensi yaitu episodik jarang; episodik sering; kronis; dan *probable* (ICHD-III, 2013). Keluhan pada remaja dapat bertahan selama beberapa menit hingga beberapa minggu. Prevalensi TTH per tahun secara global yang terbaru diperkirakan sebesar 32% (30% untuk TTH episodik, 2,4% untuk TTH kronis). Tingkat TTH episodik berkisar antara 10,8% - 37,3% dan tingkat TTH kronis berkisar antara 0,6%-3,3%. Rerata prevalensi TTH tahunan lebih besar di negara-negara Eropa (53%) diikuti oleh Amerika Selatan (31,5%), Amerika Utara (30%), Asia (18,5%), Timur Tengah (10,3%), dan Afrika (7%) (Waldie et al., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Leonardi et.al (2021) menyatakan nyeri kepala tingkat global pada anak hingga remaja yang berusia 5-19 tahun berjumlah 1,91 milyar orang yang sebagian besar tinggal di wilayah Asia Tenggara (29,7%) dan wilayah Afrika (20,4%). Terdapat 716,82 juta orang dengan migraine dan TTH, dari kedua nyeri kepala tersebut terhitung TTH sekitar 72% dari semua kasus, dan migraine 28% sisanya. Dari penelitian tersebut TTH ditemukan pada usia 5–9 (12.1%), 10–14 (35.7%) dan 15–19 (35.8%) (Matilde Leonardi et al., 2021).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, jumlah penduduk Sulawesi Selatan tahun 2020 sebanyak 9,07 juta jiwa dengan 20,51% diantaranya adalah remaja (Badan Pusat Statistik, 2021). Berdasarkan hasil studi multicenter berbasis rumah sakit yang dilakukan di lima rumah sakit di Indonesia yaitu Medan, Bandung, Makassar, Denpasar, prevalensi sakit kepala di antara pasien ditemukan sebagai berikut: *episodic tension type headache* 31%, *chronic tension type headache* 24%, *cluster headache* 0.5%, migrain tanpa aura 10%, migrain dengan aura 1.8%, dan *mixed headache* 14%. Dari hasil penelitian itu, dapat disimpulkan bahwa tension-type headache merupakan keluhan nyeri kepala terbanyak yang dialami oleh masyarakat (Sjahrir, 2004). Pada penelitian yang dilakukan oleh Amaliya (2019) terkait nyeri kepala primer pada siswa SMA 17 Makassar didapatkan nyeri kepala TTH berjumlah 38 orang dengan kelompok umur tertinggi yaitu 16 tahun sebanyak 14 orang (36,84%) (Yasmin, 2017).

Tension-Type Headache (TTH) memberi beberapa dampak negatif dalam berbagai aspek kehidupan remaja, seperti terganggunya prestasi di sekolah, rendahnya angka kehadiran di sekolah, kesulitan dalam konsentrasi belajar sehingga akademik siswa menurun, terjadinya gangguan tidur, terganggunya kualitas hidup, dan berbagai dampak lain yang menyebabkan terganggunya aktivitas remaja (Soee et al., 2013; Suryawijawa et al., 2017). Menurut penelitian yang telah dilakukan Tonini & Frediani (2012) pada siswa pelajar nyeri kepala memuncak selama pelajaran pagi dan atau sore hari, hal ini terkait dengan stressor sekolah. Kelelahan dan stress adalah

pemicu yang paling sering dilaporkan, diikuti oleh kurang tidur, siswa yang mengalami *tension type headache* mengatakan mereka kesulitan mengikuti pelajaran (Tonini & Frediani, 2012).

Kejadian TTH pada anak dan remaja juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, salah satunya adalah anak yang memiliki riwayat orang tua yang bercerai, tidak bisa bergaul dengan teman sepermainan sehingga memiliki sedikit teman. Apalagi selama 2 tahun pandemi ini, dengan tuntutan pembelajaran dengan perangkat elektronik di sekolah dan di rumah, menyebabkan peningkatan aktivitas otot di sekitar kepala dan merangsang titik nyeri myofascial. Kontraksi yang berkepanjangan dari otot ini menyebabkan peningkatan sensitivitas perifer dan sentral (Susanti & Putri, 2020).

SMA Negeri 8 Pinrang merupakan salah satu sekolah unggulan di Kabupaten Pinrang yang memiliki lumayan banyak prestasi di bidang akademik maupun non-akademik. Saat masa pandemic para siswa hanya memiliki waktu pembelajaran dari 08.00 hingga 10.00 pagi dan terbagi dalam 2 sesi yang bergantian hari. Dan setelah pandemic berkurang (saat ini) sekolah kembali dibuka dan siswa telah masuk secara full dengan waktu pembelajaran berlangsung dari pukul 08.00 pagi hingga 14.30 siang hari. Dengan adanya perubahan jadwal seperti itu membuat siswa harus beradaptasi dengan cepat pada proses pembelajaran dan jadwal sekolah yang diterapkan.

Berdasarkan hasil wawancara dari 66 siswa yang ada di sekolah tersebut didapatkan 53 yang mengalami TTH infrekuensi dan frekuensi dengan

durasi yang berbeda-beda dan tingkat keparahan sakit kepala ringan, sedang, dan berat. Ditemukan juga beberapa gejala seperti rasa sakit yang menekan atau terikat pada kepala, beberapa minimal sensitif terhadap cahaya dan suara dan lebih banyak yang tanpa gejala seperti mual/muntah, serta faktor pemicu dari kelelahan, stress emosional, bertumpuknya tugas, kurang tidur, lama membaca-menetik. Siswa juga mengatakan aktivitas seharian tidak menyebabkan sakit kepala semakin memburuk dan setidaknya mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu peneliti juga menanyakan terkait materi nyeri kepala, dan menunjukkan bahwa materi tentang nyeri kepala serta jenis-jenisnya tidak diberikan apalagi terkhusus pada *tension type headache*, siswa secara acak ditemukan mereka semua mengaku tidak pernah mendengar atau tidak mengerti sama sekali terkait *tension type headache*.

Dengan adanya peningkatan mutu pendidikan seperti kurikulum yang kompleks, intensitas belajar yang tinggi, tugas sekolah yang lebih banyak sehingga siswa memiliki beban psikologis. Beban tersebut akan bertambah berat terutama bagi siswa-siswa yang akan naik kelas XII dan yang akan menghadapi ujian akhir sekolah, ujian masuk universitas serta memikirkan jenjang kedepannya ingin lanjut ke perkuliahan atau bekerja. Dan untuk kelas XI yang akan melakukan ulangan tiap semester untuk semua mata pelajaran yang diajarkan. Secara khusus pada remaja yang mengalami *tension type headache* harus didiagnosis dini dan ditangani segera untuk mengurangi beban nyeri agar meningkatkan kualitas hidup

mereka. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Selain itu belum pernah dilakukan penelitian terlebih dahulu di tempat ini.

B. Rumusan Masalah

Perhatian harus diberikan kepada populasi besar kelompok remaja, yang merupakan 27% dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia. Diperkirakan 50% remaja tidak mendapatkan perawatan medis atau bahkan tidak mendapat diagnosis, apabila dibiarkan saja dapat meningkatkan resiko mengalami *tension type headache* yang kronis sehingga dibutuhkan tatalaksana yang cepat, awal dan efektif. Kondisi TTH ini dihadapi oleh semua remaja usia sekolah di dunia. Terutama siswa yang mempunyai aktivitas belajar yang padat, dikarenakan harus mempersiapkan diri untuk menghadapi ujian akhir dan ujian masuk perguruan tinggi berikutnya, serta mempersiapkan ulangan semester ganjil dan genap dari semua mata pelajaran yang akan dilakukan.

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran suspek *tension type headache* (tth) pada siswa yang berusia 15-18 tahun di SMA Negeri 8 Pinrang”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahui gambaran suspek *tension type headache* pada siswa yang berusia 15-18 tahun di Sma Negeri 8 Pinrang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui prevalensi *tension type hadache* pada siswa yang berusia 15-18 tahun di Sma Negeri 8 Pinrang.
- b. Diketahui klasifikasi *tension type hadache* pada siswa yang berusia 15-18 tahun di Sma Negeri 8 Pinrang.
- c. Diketahui faktor pencetus *tension type hadache* pada siswa yang berusia 15-18 tahun di Sma Negeri 8 Pinrang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan peneliti dalam bidang ilmu kesehatan terutama dalam kasus nyeri kepala *tension-type headache*, dan diharapkan peneliti dapat memecahkan permasalahan yang ada.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Untuk menambah *literature* tentang neurologi dan sebagai bahan rujukan bagi peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat mengenai *tension type headache*, sehingga masyarakat dapat mencegah risiko terjadinya nyeri kepala primer dan dapat memeriksakan diri sedini mungkin ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas, klinik serta rumah sakit dan lain sebagainya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Tension Type Headache*

1. Definisi TTH

Dalam literatur kedokteran *Tension-Type Headache* (TTH) memiliki beberapa terminologi, seperti: *tension headache*, *muscle contraction headache*, sakit kepala tegang otot, nyeri kepala tipe tegang. *Tension Headache* atau *Tension type headache* (TTH) atau merupakan bentuk nyeri kepala yang paling umum dan biasanya dikaitkan dengan peningkatan durasi dan stres. Nyeri kepala ditandai dengan sensasi bilateral, menekan, atau mengikat dengan intensitas ringan hingga sedang. Nyeri tidak meningkat dengan aktivitas fisik sehari-hari, mual tidak ada, tetapi fotofobia atau fonofobia mungkin ada. Nyeri kepala jenis ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria dengan perbandingan 3:1. (PERDOSSI, 2016).

Patofisiologi TTH sendiri masih sulit dijelaskan secara spesifik karena banyak faktor yang berperan dalam menyebabkan TTH. Pada TTH, tonus otot myofascial sering ditemukan setelah onset nyeri atau setelah nyeri hilang. Faktor otot (muscles) karenanya diduga menjadi faktor terpenting dalam terjadinya TTH. Stres fisik dan emosional dapat menyebabkan otot di leher dan kulit kepala berkontraksi, menyebabkan sakit kepala tegang. Karakteristik sakit kepala mungkin menetap, perasaan tetap pada tekanan yang biasanya dimulai pada dahi, pelipis

atau belakang leher. Ini sering seperti pita atau mungkin tergambar sebagai “beban berat di atas tutup kepala saya” (Brunner & Suddarth, 2013).

2. Epidemiologi TTH

Sekitar 93% pria dan 99% wanita mengalami sakit kepala. Sakit kepala TTH dan cervicogenic adalah dua jenis sakit kepala yang paling umum. TTH episodik merupakan nyeri kepala primer yang paling umum, dengan prevalensi 1 tahun 38-74%. Prevalensi rata-rata TTH adalah 11-93%. Dalam satu penelitian, prevalensi TTH adalah 87%. Prevalensi seumur hidup untuk wanita adalah 88% dibandingkan dengan 69% untuk pria. (Anurogo, 2014).

Pada tahun 2016, diperkirakan hampir 3 miliar orang menderita gangguan nyeri kepala, dan prevalensi TTH adalah 1,89 miliar (95% UI, 1,71-2,10). Untuk TTH, prevalensi global berdasarkan usia adalah 26,1% (23,6-29,0), dengan 30,8% (28,0-34,0) pada wanita dan 21,4% (19,2-23,9) pada pria. Pada tahun 2016, TTH menghasilkan 7,2 juta (4,6-10,5) tahun hidup dengan disabilitas (*years of life lived with disability/YLD*), dan meningkat 53,1% (47,5–58,4) dari 4,7 juta (3,0–7,0) YLD pada tahun 1990 (GBD 2016 Headache Collaborators, 2018).

3. Klasifikasi TTH

a. *Infrequent episodic tension-type headache*

Episode nyeri kepala yang jarang, biasanya bilateral, dengan kualitas dan intensitas ringan hingga sedang, berlangsung beberapa menit hingga sehari-hari. Nyeri tidak memburuk dengan aktivitas

fisik sehari-hari dan tidak disertai mual, tetapi fotofobia atau fonofobia dapat terjadi. (Anurogo, 2014; Mathew & Peterlin, 2016).

b. *Frequent episodic tension-type headache*

Episode nyeri kepala yang sering, biasanya bilateral, rasa menekan dengan kualitas dan intensitas ringan hingga sedang, berlangsung beberapa menit hingga sehari-hari. Meskipun fotofobia atau fonofobia mungkin ada, rasa sakit tidak diperburuk oleh aktivitas fisik yang teratur dan tidak terkait dengan mual (Anurogo, 2014; Mathew & Peterlin, 2016).

c. *Chronic tension-type headache*

Gangguan yang disebabkan oleh nyeri kepala paroksismal yang sering, serangan nyeri kepala harian atau sangat sering, biasanya bilateral, dengan kualitas nyeri yang menekan dan intensitas ringan hingga sedang, berjam-jam hingga sehari-hari atau tanpa henti. Aktivitas fisik sehari-hari tidak memperburuk rasa nyeri, tetapi dapat disertai dengan mual ringan, fotofobia, atau fonofobia (Anurogo, 2014; Mathew & Peterlin, 2016).

d. *Probable tension-type headache*

Nyeri kepala tipe tegang tidak memiliki salah satu fitur yang diperlukan untuk memenuhi semua kriteria untuk tipe atau subtipe sakit kepala tipe tegang di atas, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan sakit kepala lain. (Anurogo, 2014; Mathew & Peterlin, 2016).

4. Faktor Resiko TTH

Kesehatan buruk, kurang tidur, dan ketidakmampuan untuk bersantai setelah pulang kerja dapat memicu TTH. Meskipun banyak penelitian telah menemukan bahwa TTH dikaitkan dengan stres, beberapa penelitian telah menyelidiki subkomponen stres dan waktu stres. Tidak ada perbedaan tingkat stres keseluruhan yang ditemukan antara TTH dan pasien normal. Namun, melaporkan tingkat stres yang tinggi untuk perubahan fisik selama masa remaja dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap TTH. Individu dengan TTH mungkin juga memiliki mekanisme stres adaptif yang berbeda termasuk aktivasi sistem kontrol kardiovaskular dan nyeri. Menanggapi stres kognitif yang konstan, orang dengan TTH menjaga detak jantung dan tekanan darah meningkat, sementara migrain dan kontrol tanda-tanda vital ini menurun (Waldie et al., 2015).

Pada pasien dengan TTH kronis, sakit kepala sering dikaitkan dengan stres, kecemasan dan depresi, dan analgesik sederhana sering tidak efektif dan harus digunakan dengan hati-hati karena risiko sakit kepala yang terkait dengan penggunaan obat yang berlebihan dan konsumsi analgesik sederhana selama lebih dari 14 hari sebulan atau kombinasi triptan atau analgesik selama lebih dari 9 hari dalam sebulan (L. Bendtsen et al., 2010).

Sebuah penelitian pada anak remaja melaporkan bahwa kejadian TTH berhubungan dengan kebiasaan merokok ibu saat hamil, lemak tubuh yang tinggi, dan masalah psikososial (*bullying*). Studi lain

oleh Lebedeva et.al menyatakan bahwa TTH berkaitan dengan jenis kelamin perempuan, hipertensi arterial, riwayat cedera otak traumatik, dan konsumsi alkohol (Lebedeva et al., 2016; Waldie et al., 2014).

Dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor risiko yang meningkatkan kejadian TTH: kepribadian yang tidak stabil, ketidakmampuan untuk bersantai setelah pulang kerja, terlalu banyak kecemasan untuk menghadapi dengan masalah, stres psikologis, olahraga berlebihan, upaya dalam memperbaiki kesehatan diri sendiri yang buruk (*poor self-related health*), gangguan tidur, waktu tidur yang tidak cukup dan usia muda adalah faktor risiko TTH.

5. Faktor Pencetus TTH

Adapun faktor-faktor pemicu TTH diantaranya rasa lapar, dehidrasi, pekerjaan/kelebihan beban (*overexertion*), perubahan pola tidur, *caffeine withdrawal*, fluktuasi hormon wanita. Pemicu paling sering untuk TTH adalah stres dan konflik emosional (Anurogo, 2014; Lumbantobing, n.d.; Munir, 2017). Diikuti oleh berbagai faktor lainnya yang jarang dilaporkan seperti perubahan cuaca atau paparan sinar matahari yang buruk untuk kesehatan, jam kerja yang lama, menstruasi dan sering bepergian. Faktor gaya hidup juga sering dihubungkan dengan kejadian TTH. Faktor gaya hidup yang sering dijumpai dalam populasi TTH yaitu *sedentary lifestyle*, sulit bersantai setelah bekerja, dan tidur hanya beberapa jam per malam. Faktor pemicu TTH di sebagian besar daerah sama meskipun prevalensi diantara benua berbeda (Wöber & Wöber-Bingöl, 2011).

6. Manifestasi Klinis TTH

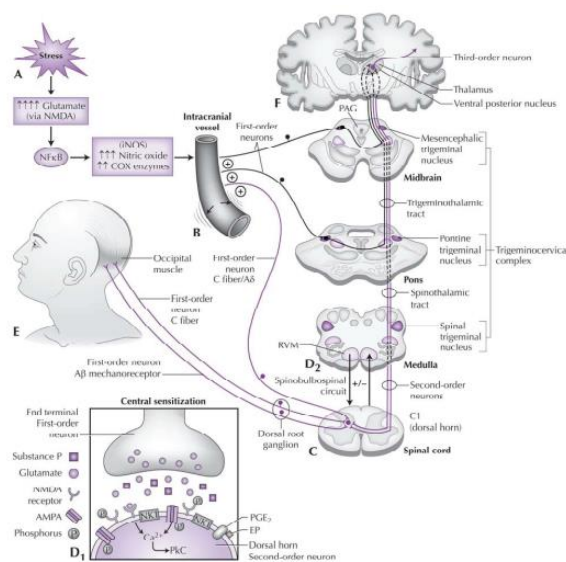
Nyeri kepala ketegangan otot sensorik bilateral. Intensitasnya berkisar dari ringan hingga sedang. Sensasi nyeri antara lain seperti diikat, seperti ditindih benda berat, atau terkadang berupa sensasi tidak menyenangkan di kepala. Nyeri kepala ini dapat berlangsung selama 30 menit, tetapi dapat berlangsung hingga 7 hari dan intensitasnya bervariasi, biasanya ringan saat bangun dan semakin parah saat tertidur. Pemeriksaan sistem saraf tidak menunjukkan adanya kelainan (Fakultas Kedokteran, 2017).

7. Patofisiologi TTH

Dissensitivitas neuron perifer dan rangsangan nyeri, TTH yang terkait dengan penghambatan sensorik eksternal (ES2), serotonin trombosit abnormal, dan nosiseptif miofasial ekstrakranial adalah beberapa mekanisme sakit kepala tipe tegang. Sensitisasi sentral disebabkan oleh input nosiseptif dari jaringan miofasial perikranial. Perubahan ini mempengaruhi mekanisme perifer dan menyebabkan peningkatan aktivitas otot perikranial atau pelepasan neurotransmitter di jaringan myofascial. Sensitivitas sentral ini tetap ada bahkan setelah pemicu awal dihilangkan, menyebabkan transisi dari sakit kepala tegang episodik ke kronis.

Faktor lain seperti kecemasan juga dapat memicu TTH. Elevasi glutamat yang persisten dari ketidakseimbangan neurotransmitter akibat kecemasan dapat mengaktivasi *Nuclear Factor K-Light-Chain* dan memicu transkripsi *enzim Inducible Nitric Oxide Synthase* sehingga

meningkatkan jumlah *Nitric Oxide* dan menyebabkan vasodilatasi struktur intrakranial, seperti sinus sagitalis superior sehingga memicu terjadinya nyeri pada struktur kranial. Ketegangan atau tekanan yang menyebabkan otot di sekitar tengkorak menyempit menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, menyebabkan aliran darah berkurang, mengakibatkan penyumbatan oksigen dan akumulasi metabolisme yang pada akhirnya menyebabkan rasa sakit.



Gambar 1. pathway TTH

Konsentrasi platelet factor 4, *betathromboglobulin*, *thromboxane B2*, dan *11-dehydrothromboxane B2* plasma meningkat signifikan di kelompok TTH episodik dibandingkan dengan di kelompok TTH kronis dan kelompok kontrol (sehat). Pada penderita TTH episodik, peningkatan konsentrasi substansi P jelas terlihat di *platelet* dan penurunan konsentrasi *beta-endorphin* dijumpai di selsel mononuklear darah perifer. Peningkatan konsentrasi *metenkephalin* dijumpai pada CSF (cairan serebrospinal) penderita TTH kronis, hal ini

mendukung hipotesis ketidakseimbangan mekanisme *pronociceptive* dan *antinociceptive* pada TTH (Anurogo, 2014; Mazzotta et al., 1997).

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa TTH adalah proses multifaktorial yang melibatkan baik faktor-faktor miofasial perifer dan komponen-komponen sistim saraf pusat.

8. Kriteria Diagnosis TTH

Diagnosis TTH dapat ditegakkan berdasarkan kriteria diagnostik TTH menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Seluruh Indonesia (PERDOSSI) dan *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3)* :

Kriteria diagnosis TTH episodik *infrekuen* :

- a. Setidaknya terdapat 10 kali episode serangan dengan rata-rata <1 hari/bulan (<12 hari/tahun), dan memenuhi kriteria B-D yang tertera dibawah ini.
- b. Nyeri kepala berlangsung dari 30 menit sampai 7 hari
- c. Minimal terdapat 2 gejala khas dari nyeri kepala:
- d. Lokasi bilateral
 - 1) Nyeri seperti menekan/ mengikat
 - 2) Intensitas nyeri kepala ringan atau sedang
- e. Aktivitas rutin seperti berjalan atau naik tangga tidak memperberat
- f. Nyeri kepala tidak dijumpai :
 - 1) Mual atau muntah
 - 2) Lebih dari satu keluhan dari: fotofobia atau fonofobia
- g. Tidak ada yang lebih sesuai dengan diagnosis lain ICHD-3

Kriteria diagnosis TTH episodik *frekuen* :

- a. Terjadinya minimal 10 episode serangan selama 1-14 hari/bulan setidaknya selama 3 bulan (12-180 hari/tahun)
- b. Nyeri kepala berlangsung dari 30 menit sampai 7 hari
- c. Minimal terdapat 2 gejala khas dari nyeri kepala :
 - 1) Lokasi bilateral
 - 2) Nyeri seperti menekan/ mengikat
 - 3) Intensitas nyeri kepala ringan atau sedang
 - 4) Aktivitas rutin seperti berjalan atau naik tangga tidak memperberat nyeri kepala
- d. Tidak dijumpai
 - 1) Mual atau muntah
 - 2) Lebih dari satu keluhan dari: fotofobia atau fonofobia

Kriteria diagnosis TTH kronik:

- a. Nyeri kepala timbul 15 hari/bulan berlangsung selama >3 bulan (180 hari/ tahun)
- b. Nyeri kepala berlangsung selama berjam-jam sampai berhari-hari, atau tak henti-henti
- c. Minimal terdapat 2 gejala khas dari nyeri kepala:
 - 1) Lokasi bilateral
 - 2) Nyeri seperti menekan/mengikat
 - 3) Intensitas nyeri kepala ringan atau sedang
 - 4) Aktivitas rutin seperti berjalan atau naik tangga tidak memperberat nyeri kepala

d. Tidak dijumpai:

1) Mual sedang atau berat atau muntah

2) Lebih dari satu keluhan dari: fotofobia atau fonofobia atau *nausea* ringan

e. Tidak ada yang lebih sesuai dengan diagnosis lain ICHD-3

Nyeri tekan perikranial (*pericranial tenderness*) dapat ditemukan ataupun tidak, yaitu nyeri tekan pada otot perikranial (otot *frontal*, *temporal*, *masseter*, sternokleidomastoid, *splenius* dan *trapezius*) pada saat palpasi, dengan menekan secara keras otot-otot perikranial dengan membentuk gerakan rotasi kecil oleh jari tangan kedua dan ketiga pemeriksa selama 4-5 detik

Kriteria diagnosis *probable* TTH infrekuen:

a. Satu atau lebih episode sakit kepala memenuhi semua kecuali satu kriteria A – D untuk TTH episodik infrekuen

b. Tidak memenuhi kriteria ICHD-3 untuk gangguan sakit kepala lainnya

c. Tidak ada yang lebih sesuai dengan diagnosis lain ICHD-3

Kriteria diagnosis *probable* TTH frekuen:

a. Satu atau lebih episode sakit kepala memenuhi semua kecuali satu kriteria A – D untuk TTH episodik frekuen

b. Tidak memenuhi kriteria ICHD-3 untuk gangguan sakit kepala lainnya

c. Tidak ada yang lebih sesuai dengan diagnosis lain ICHD-3

Kriteria diagnosis *probable* kronik:

- a. Satu atau lebih episode sakit kepala memenuhi semua kecuali satu kriteria A – D untuk TTH kronik
- b. Tidak memenuhi kriteria ICHD-3 untuk gangguan sakit kepala lainnya
- c. Tidak ada yang lebih sesuai dengan diagnosis lain ICHD-3 (Anurogo, 2014; ICHD-III, 2013; PERDOSSI, 2016).

Diagnosis tension-type headache adalah berdasarkan klinis dan hanya berlandaskan dari gejala (Tabel 1.). Maka dari itu anamnesa yang kuat selama pemeriksaan diperlukan, untuk menyingkirkan penyebab sekunder. Tidak ada tes laboratorium yang dapat menegakkan diagnosis.

Tabel 1. Diagnosis TTH

Durasi	30 menit sampai 7 hari
2 dari 4 gejala berikut :	Kualitas nyeri tertekan/mengikat (tidak berpulsasi)
	Intensitas ringan hingga sedang
	Tidak diperberat dengan aktivitas fisik rutin
Dua dari gejala berikut :	Tidak ada mual dan muntah (anoreksia mungkin terjadi)
	Tidak ada lebih dari satu, fonofobia atau fotofobia
Tidak berhubungan dengan penyakit lain	Dieksklusi dengan riwayat klinis dan pemeriksaan atau dengan investigasi yang tepat jika diperlukan

(PERDOSSI, 2016)

9. Penatalaksanaan TTH

Tujuan penatalaksanaan adalah reduksi frekuensi dan intensitas nyeri kepala (terutama TTH) dan menyempurnakan respon terhadap terapi abortive. Terapi dapat dimulai lagi bila nyeri kepala berulang. Masyarakat sering mengobati sendiri TTH dengan obat analgesik yang dijual bebas, produk berkafein, pijat, atau terapi chiropractic (Anurogo, 2014; Lars Bendtsen & Jensen, 2009; PERDOSSI, 2016).

a. Terapi medikamentosa

Terapi TTH episodik pada anak: parasetamol aspirin, dan kombinasi analgesik. Parasetamol aman untuk anak. Asam asetilsalisilat tidak direkomendasikan pada anak berusia kurang dari 15 tahun, karena kewaspadaan terhadap sindrom Reye. Pada dewasa, obat golongan anti-infl amasi non steroid efektif untuk terapi TTH episodik. Hindari obat analgesik golongan opiat (misal: butorphanol). Pemakaian analgesik berulang tanpa pengawasan dokter, terutama yang mengandung kafein atau butalbital, dapat memicu rebound headaches (Anurogo, 2014; Fernandez-de-las-Penas et al., 2010; Kaniecki, 2012).

Beberapa obat yang terbukti efektif: ibuprofen (400 mg), parasetamol (1000 mg), ketoprofen (25 mg). Ibuprofen lebih efektif daripada parasetamol. Kafein dapat meningkatkan efek analgesik. Analgesik sederhana, nonsteroidal anti-infl ammatory drugs (NSAIDs), dan agen kombinasi adalah yang paling umum direkomendasikan (Tabel 2).

Tabel 2. Agen kombinasi TTH

Medikamentosa	Dosis	Level Rekomendasi
Paracetamol/asetaminofen	500-1000 mg	A
Aspirin	500-1000 mg	A
Ibuprofen	200-800 mg	A
Ketoprofen	25-50 mg	A
Naproxen	375-550 mg	A
Diclofenac	12,5-100 mg	A
Caffeine	65-200 mg	B

Keterangan : Level A; *effective*, Level B; *probably effective* (L Bendtsen et al., 2010)

Suntikan *botulinum toxin* (Botox) diduga efektif untuk nyeri kepala primer, seperti: tension-type headache, migrain kronis, nyeri

kepala harian kronis. *Botulinum toxin* adalah sekelompok protein produksi bakteri *Clostridium botulinum*. Mekanisme kerjanya adalah menghambat pelepasan asetilkolin di sambungan otot, menyebabkan kelumpuhan flaksid. *Botox* bermanfaat mengatasi kondisi di mana hiperaktivitas otot berperan penting. Riset tentang *botox* masih berlangsung.

b. Terapi non-medikamentosa

Disamping mengkonsumsi obat, terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk meringankan nyeri tension type headache antara lain: Kompres hangat atau dingin pada dahi, mandi air hangat, tidur dan istirahat.

Intervensi nonfarmakologis misalnya: latihan relaksasi, relaksasi progresif, terapi kognitif, biofeedback training, cognitive-behavioural therapy, atau kombinasinya. Solusi lain adalah modifikasi perilaku dan gaya hidup. Misalnya: istirahat di tempat tenang atau ruangan gelap. Peregangan leher dan otot bahu 20-30 menit, idealnya setiap pagi hari, selama minimal seminggu. Hindari terlalu lama bekerja di depan komputer, beristirahat 15 menit setiap 1 jam bekerja, berselang-seling, iringi dengan instrumen musik alam/klasik. Saat tidur, upayakan dengan posisi benar, hindari suhu dingin. Bekerja, membaca, menonton TV dengan pencahayaan yang tepat. Menuliskan pengalaman bahagia, terapi tawa, salat berdoa.

B. Tinjauan Umum Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja atau *adolescense* (Inggris) berasal dari bahasa latin *adolescere* dapat diartikan sebagai tumbuh ke arah kematangan, yang memiliki arti yang sangat luas, mencakup kematangan mental, emosional, social, dan fisik (Lubis, N, 2016) . Menurut World Health Organization (WHO), masa remaja apabila anak telah mencapai usia 10-19 tahun (Proverawati, 2018). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan psikologis. Masa remaja antara usia 10 sampai 19 tahun merupakan pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut dengan pubertas (Rohan, 2017).

Pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat, baik fisik, maupun psikologis. Perubahan yang terjadi menyebabkan remaja berperilaku berbeda, antara lain (Episentrum, 2010) :

- a. Peningkatan emosional yang dengan cepat muncul pada masa remaja awal, dikenal sebagai masa badai dan stres. Perkembangan emosi ini merupakan hasil dari perubahan fisik, terutama hormon, yang terjadi pada masa remaja. Dari segi keadaan sosial, emosi yang meningkat ini merupakan tanda bahwa remaja berada dalam situasi baru yang berbeda dari sebelumnya. Selama ini banyak tuntutan dan tekanan yang ditujukan kepada remaja, misalnya mereka diharapkan tidak bertingkah lebih dari anak-anak, mereka harus lebih mandiri dan bertanggung jawab.

- b. Perubahan fisik yang cepat, yang juga berhubungan dengan kematangan seksual terkadang membuat remaja menjadi tidak yakin melalui perubahan-perubahan yang berkaitan dengan diri dan kemampuannya sendiri. Perubahan fisik yang cepat, baik perubahan internal seperti peredaran darah, pencernaan dan sistem pernafasan maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan dan proporsi tubuh memiliki dampak besar pada bagaimana remaja melihat diri mereka sendiri.
- c. Perubahan dalam hal yang menarik bagi dirinya dan hubungan dengan orang lain. Selama masa pubertas, banyak hal yang menarik minat remaja sejak kecil yang tergantikan dengan hal-hal menarik yang baru dan lebih matang. Perubahan juga terjadi dalam hubungan dengan orang lain. Remaja tidak lagi hanya mengacu pada orang yang berjenis kelamin sama, tetapi juga kepada lawan jenis dan dengan orang dewasa.
- d. Perubahan nilai, di mana apa yang mereka anggap penting pada masa kanak-kanak menjadi kurang penting karena sudah mendekati dewasa.
- e. Sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap perubahan yang terjadi, di satu sisi mereka menginginkan kebebasan, di sisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan ini dan meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut.

2. Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik secara fisik maupun psikis. Perkembangan remaja laki-laki biasanya terjadi antara usia 11 dan 16 tahun, sedangkan pada remaja terjadi antara usia 10 dan 15 tahun. Anak perempuan berkembang lebih cepat daripada anak laki-laki karena dipengaruhi oleh hormon seks. Perkembangan berpikir pada remaja juga tidak dapat dipisahkan dari kehidupan emosional mereka yang tidak stabil (Sarwono, 2013).

Ada tiga tahap perkembangan remaja menurut (Sarwono, 2013)

:

a. Remaja awal 11-13 tahun (*early adolescence*)

Seorang remaja di tahap ini masih memperluas perubahan perubahan yang terjadi pada tubuh dan stimulusnya sendiri. Mereka menemukan semangat baru, mudah tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Hal yang berlebihan ini, ditambah dengan kurangnya pengendalian diri "ego" membuat remaja awal tersebut sulit untuk dipahami dan dipahami oleh orang dewasa. Sifat anak pada usia ini adalah minat dalam kehidupan sehari-hari, rasa ingin tahu yang ditandai dengan kemauan untuk belajar dan sekaligus perilaku yang kekanak-kanakan. pola pikir konkret yang tidak mampu memprediksi konsekuensi jangka panjang dari pilihan yang mereka buat sekarang dan yang mereka buat. (Wirenviona et al., 2021).

b. Remaja menengah 14-17 tahun (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, remaja senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang punya sifat yang sama dengan dirinya. Ketika seseorang mulai menetapkan tujuan yang kuat dan memperhatikan penampilan, pertemanan pada tahap ini menjadi kompetitif dan pilih-pilih. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis dan sebagainya. Perkembangan intelektual dan sosial mulai tinggi, seperti keinginan untuk menolong orang lain dan belajar bertanggung jawab (Wirenviona et al., 2021).

c. Remaja akhir 18-21 tahun (*late adolescence*)

Fase remaja akhir emosi sudah mulai stabil dan mulai dapat berhubungan secara serius dengan lawan jenis. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (*body image*) sendiri dan dapat mewujudkan rasa cinta. Selain itu, remaja mulai dapat menerima tradisi adat dan kebiasaan lingkungan serta belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku (Batubara, 2010).

Ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme yaitu terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

Remaja masih berlatih untuk mengambil keputusan dan apabila keputusan yang diambil tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku yang berisiko. Dampak yang diterima harus ditanggung, baik akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial yang dihadapi (Kemenkes RI, 2015).

Masing-masing tahapan memiliki karakteristik dan tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui oleh setiap individu agar perkembangan fisik dan psikis tumbuh dan berkembang secara matang, jika tugas perkembangan tidak dilewati dengan baik maka akan terjadi hambatan dan kegagalan dalam menjalani fase kehidupan selanjutnya yakni fase dewasa. Kematangan fisik dan psikis remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga yang sehat dan lingkungan masyarakat yang mendukung tumbuh kembang remaja ke arah yang positif (Jannah, 2016).

C. Tinjauan Remaja Kategori SMA

1. Pengertian Siswa SMA sebagai Remaja Pertengahan

Masa SMA memiliki usia rentan 15-18 tahun bisa dikatakan sebagai masa transisi seseorang dari masa kanak-kanak menuju dewasa, atau lebih sering istilahnya kita kenal dengan masa remaja. Masa remaja merupakan tahap peralihan menuju status yang lebih tinggi, yaitu status dewasa. Menurut teori perkembangan, masa remaja adalah masa perubahan yang cepat yang mencakup perubahan mendasar dalam kognitif, emosional, sosial, dan prestasi (Fagan, 2006).

2. Tahap perkembangan Siswa SMA sebagai Remaja Pertengahan

a. Usia madya (15-18 tahun)

Masa dimana individu remaja selama sekolah menengah (SMA), dengan sifat perilaku, gaya, dan pandangan lain yang sesuai dengan remajanya sendiri, Remaja akan menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah bersama teman-temannya dan terus mengikuti kegiatan ekstrakurikuler. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk menjadi teman yang saling mendukung sekaligus mengembangkan identitas mereka. (Tjiptorini et al., 2021).

b. Tahap remaja akhir (18-19 tahun)

Remaja beranjak menjadi dewasa (*emerging adults*). *Emerging Adults* adalah tahap dari masa remaja akhir sekitar usia 18 tahun hingga awal masa dewasa yaitu 25 tahun. Tahap ini juga terkadang membingungkan, karena ketika seorang remaja lulus dari SMA ia dihadapkan pada pilihan seperti melanjutkan

pendidikannya, memulai pekerjaan atau memulai membentuk keluarganya sendiri. Hal-hal ini dapat menyebabkan krisis kacau, juga dikenal sebagai *quarter life crisis*. *Quarter life crisis* adalah perasaan bahwa seorang individu berkembang mencapai usia 20-an tahun, ketakutan akan kelanjutan kehidupan masa depan, termasuk urusan karier, hubungan dan kehidupan sosial. *Quarter Life Crisis* dapat didefinisikan sebagai respon terhadap ketidakstabilan, perubahan konstan, terlalu banyak pilihan, dan perasaan panik dan tidak berdaya yang sering terjadi pada individu antara usia 18 dan 29 tahun (Afnan et al., 2020).

3. Ciri-ciri SMA sebagai Remaja Pertengahan

Siswa SMA yang termasuk masa remaja akhir ini mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut akan diterangkan secara singkat di bawah ini : (Hurlock, 2011)

a. Masa remaja sebagai periode peralihan

Masa transisi ini diperlukan untuk memahami bahwa remaja mampu mengambil tanggung jawab di masa dewasa nanti. Semakin berkembang masyarakat, semakin sulit bagi remaja untuk mempelajari rasa tanggung jawab ini. Pendidikan emansipatoris akan berusaha membebaskan remaja dari status semmentaranya sehingga mereka dapat menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab. Di sini, remaja dituntut untuk “meninggalkan segala sesuatu

yang kekanak-kanakan” dan mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan yang telah ditinggalkan.

Selama masa transisi ini, siswa SMA mungkin mengalami kecemasan di kemudian hari sebagai remaja, terutama ketika berhadapan dengan mata pelajaran yang sulit bagi mereka. Kecemasan yang mungkin timbul dapat disebabkan oleh: Pertama, karena pengalaman masa lalu remaja dapat mempengaruhi apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Kedua, semakin sulit bagi remaja untuk belajar tanggung jawab di masa dewasa.

b. Masa remaja sebagai periode perubahan

Selama waktu ini, siswa SMA mungkin menjadi cemas. Hal ini dilatarbelakangi oleh munculnya masalah baru. Masalah yang terjadi selalu lebih sulit untuk dipecahkan daripada masalah yang pernah terjadi sebelumnya. Selain itu, ada risiko sikap yang saling bertentangan, keinginan untuk kebebasan, dan konsekuensi serta keraguan dalam menangani tanggung jawab ini.

c. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masa remaja sulit untuk dihadapi baik anak laki-laki maupun perempuan. Seringkali ini menjadi masalah. Ada dua alasan untuk kesulitan ini. Pertama, sebagian besar remaja tidak terbiasa menghadapi masalah mereka, beberapa di antaranya diselesaikan oleh orang tua dan guru sebagai seorang anak. Kedua, remaja merasa mandiri dan ingin menyelesaikan masalahnya serta menolak membantu orang tua dan guru. Karena alasan-alasan ini, siswa SMA

bisa merasa cemas. Hal ini dikarenakan mereka merasa mandiri dan ingin menyelesaikan masalahnya serta menolak bantuan orang lain, terutama orang tua dan guru.

4. Karakteristik Perkembangan Siswa SMA sebagai Remaja Pertengahan

Siswa SMA sebagai remaja Pertengahan memiliki beberapa karakteristik perkembangan. Karakteristik-karakteristik tersebut :

a. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget, masa remaja berada pada tahap berpikir operasional formal. Menurut Piaget, tahap beranda formal adalah tahap keempat dan terakhir dari perkembangan kognitif yang terjadi antara usia 15 dan 18 tahun. Lebih khusus lagi, pemikiran operasional formal lebih abstrak daripada pemikiran operasional konkret. Masa remaja tidak lagi terbatas pada pengalaman yang realistis dan konkret sebagai landasan berpikir. Anda dapat membayangkan situasi dan peristiwa fiktif yang hanya kemungkinan hipotetis atau rasio abstrak dan mencoba menanganinya menggunakan penalaran logis (Santrock, 2003).

Seorang remaja normal pada tahap ini harus dapat membayangkan situasi dan peristiwa fiktif yang hanya mungkin hipotesis atau rasio abstrak dan menanganinya dengan penalaran yang logis. Bagi remaja yang tidak bisa melakukan ini, hal ini dapat menyebabkan kecemasan bagi diri mereka sendiri.

b. Perkembangan Sosial Emosional

1) Konflik orang tua-remaja

Masa remaja akhir adalah masa ketika konflik orang tua remaja meningkat lebih dari konflik orang tua-anak. Peningkatan ini meliputi perubahan biologis remaja, perubahan kognitif termasuk peningkatan idealisme dan penalaran, perubahan sosial yang berfokus pada kebebasan dan identitas, harapan yang tidak terpenuhi, dan perubahan fisik, kognitif, dan social orang tua. Adanya konflik antara orang tua remaja ini menimbulkan ketakutan baik bagi orang tua maupun remaja.

2) Otonomi dan keterikatan

Pada masa remaja awal, kebanyakan orang kurang memiliki pengetahuan untuk membuat pilihan yang tepat dan matang dalam setiap aspek kehidupannya. Hal ini dapat membuat remaja takut. Ketika remaja mempromosikan otonomi, orang dewasa yang bijaksana melepaskan kendali di area di mana remaja dapat membuat keputusan yang tepat dan terus membimbing remaja di area di mana pengetahuan remaja lebih terbatas. Secara bertahap, remaja mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan yang matang sendiri.

3) Teman sebaya

Teman sebaya adalah orang-orang yang memiliki kedewasaan dan usia yang sama. Teman sebaya menyediakan sarana perbandingan sosial dan sumber informasi tentang dunia luar

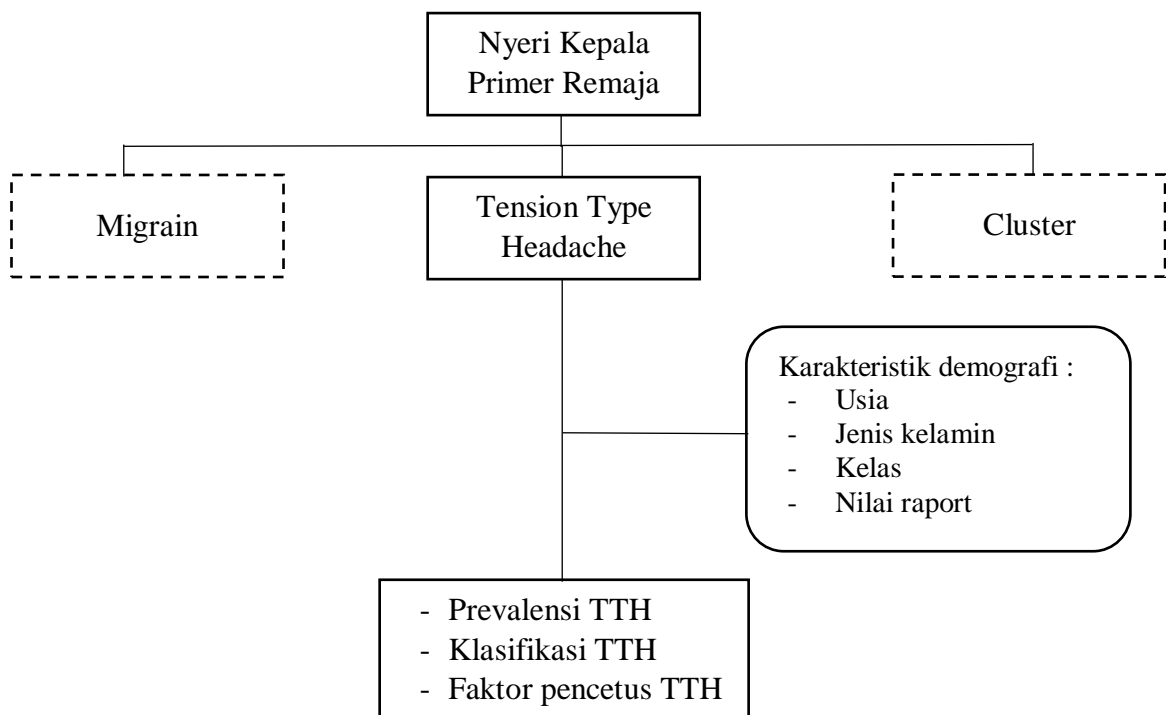
keluarga. Perkembangan sosial yang normal pada masa remaja membutuhkan hubungan teman sebaya. Ketidakmampuan untuk “memasuki” lingkungan sosial selama masa remaja atau remaja dikaitkan dengan berbagai masalah dan kecacatan. Salah satunya menyebabkan kecemasan pada masa remaja.

BAB III

KERANGKA KONSEP

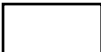
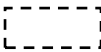

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep untuk penelitian adalah kerangka kerja untuk hubungan antara konsep-konsep yang dirasakan atau diukur oleh penelitian yang akan dilakukan. Oleh karena itu, kerangka konsep ini terdiri dari variable-variabel serta hubungan variable yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Karakteristik responden

Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti ingin mengetahui gambaran suspek *tension type headache* pada siswa yang berusia 15-18 tahun di Sma Negeri 8 Pinrang.