

Hubungan Intensitas Nyeri Kepala Tipe Tegang Dengan Derajat Depresi

Andi Tenri Padad¹, Andi Fatmawati², Hasan Nyambe³

¹Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah Makassar

²Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Muhammadiyah Makassar

³Pendidikan Dokter, Universitas Hasanuddin, Makassar

Email : fatmawati.bas6@gmail.com

Artikel info

Artikel history:

Received;17-09-2022

Revised;14-10-2022

Accepted;14-10-2022

Keyword:

Tension-type headache, degree of depression, Numeric Pain Rating Scale, Visual Analog Scale, Beck Depression Inventory

Abstract. *Feelings of excessive sadness, feelings of worthlessness, life feels empty and hopeless, often moody, always feels like a failure, and blames themselves for their failures, often accompanied by envy and suicidal thoughts, is a feeling disorder that marks the indications of depression. Depressive disorders can occur in anyone with a higher risk of physical illness, which is about 15-60%. Medical conditions that have long been associated with depressive disorders include primary tension-type headache (TTH). Patients with chronic TTH will experience more severe depression than episodic TTH and chronic headache is significantly associated with psychopathological scores, but the direction of the relationship is not clear. This study aims to determine the relationship between the intensity of tension-type headaches and the degree of depression. This research is an observational analytic study with a cross sectional research design. To find out the frequency and duration of tension-type headaches, the history and filling of the questionnaire provided were carried out. Then the Beck Depression Inventory (BDI) questionnaire was used to assess the degree of depression. Patients with tension headaches were assessed based on The International Headache Classification 2nd Edition in 2004, and pain intensity was assessed based on the NPRS (Numeric Pain Rating Scale) score. The results showed that the Spearman correlation test obtained a significance value of 0.014, a correlation value of 0.399. between the Numeric Pain Rating Scale (NPRS) and Visual Analog Scale (VAS) scores with the Beck Depression Inventory (BDI) score about tension-type headache, and there is a significant relationship between the intensity of the tension-type headache and depression where the higher the pain intensity, the more severe the pain. degree of depression.*

Abstrak. Perasaan sedih berlebihan, rasa tidak berharga, hidupnya terasa hampa dan tidak ada harapan, sering murung, selalu merasa gagal dan menyalahkan diri sendiri atas kegagalannya, sering disertai iri dan pikiran bunuh diri, merupakan suatu gangguan perasaan yang menandai ciri terindikasi depresi. Gangguan depresi dapat terjadi pada siapa saja dengan resiko yang lebih tinggi pada penderita penyakit fisik, yaitu sekitar 15% - 60%. Kondisi medis telah lama dikaitkan dengan gangguan depresi antra lain nyeri kepala primer tipe tegang atau tension -type headache (TTH). Penderita TTH kronik akan

mengalami depresi yang lebih berat dibandingkan dengan TTH episodik dan nyeri kepala kronik berhubungan dengan skor psikopatologi secara bermakna, tetapi arah hubungannya belum jelas. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara intensitas nyeri kepala tipe tegang dengan derajat depresi. Merupakan penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional. Untuk mengetahui frekuensi dan lamanya nyeri kepala tipe tegang dilakukan dengan anamnesis dan pengisian kuisioner yang telah disediakan. Kemudian penilaian derajat depresi digunakan kuisioner *Beck Depression Inventory* (BDI). Penderita nyeri kepala tipe tegang dinilai berdasarkan *The International Headache classification 2nd Edition* tahun 2004, dan intensitas nyeri dinilai berdasarkan skor NPRS (*Numeric Pain Rating Scale*). Hasil menunjukkan dari uji korelasi Spearman diperoleh nilai signifikansi 0.014, nilai korelasi sebesar 0,399. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara skor *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS) dan *Visual Analog Scale* (VAS) dengan skor *Beck Depression Inventory* (BDI) pada subyek nyeri kepala tipe tegang, serta terdapat hubungan bermakna antara intensitas nyeri kepala tipe tegang dengan depresi, dimana semakin tinggi intensitas nyeri semakin berat derajat depresi.

Kata Kunci:

Nyeri kepala tipe tegang, Derajat depresi, Numeric Pain Rating Scale, Visual Analog Scale, Beck Depression Inventory.

Corresponden author:

Email: fatmawati.bas6@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan pengalaman sensorik emosional yang tidak nyaman, dikaitkan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi rusak atau yang diimajinasikan sebagai kerusakan. Selain itu, nyeri juga merupakan fenomena multidemensi yang melibatkan berbagai komponen, misalnya sensorik, afek, kognisi, motivasi dan lingkungan (Amir N, 2016).

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Seseorang dapat merasakan nyeri meskipun tidak ada jaringan yang rusak atau tidak jelas patofisiologinya. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengatur aktivitasnya dan mengubah kehidupan orang tersebut. Tidak ada dua orang yang mengalami nyeri dengan cara yang benar-benar sama. Nyeri kepala merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien saat datang ke dokter, baik dokter umum maupun neurolog. Sampai saat ini nyeri kepala masih merupakan masalah. Hal yang diakibatkan oleh nyeri kepala mulai dari gangguan pola tidur, pola makan, deresi sampai kecemasan (Sjahrir H, 2005).

Dari data epidemiologi, sekitar 99% perempuan dan 93% laki-laki pernah mengalami nyeri kepala. Hasil penelitian multicenter berbasis rumah sakit, pada lima rumah sakit besar di Indonesia (Medan, Bandung, Makassar, Denpasar) didapatkan prevalensi penderita nyeri kepala untuk nyeri kepala tipe tegang episodik 31%, nyeri kepala tipe tegang kronik 24%, migrain dengan aura 1,8%

(Sjahrir H, 2005; Jensen R, Stovner L, 2008; Mardiana, 2017).

Gangguan depresi merupakan gangguan psikiatrik yang termasuk suasana perasaan dan dapat menyebabkan gangguan fungsi hubungan, interpersonal, sosial, maupun pekerjaan. Gejala utama suasana perasaan depresi berupa perasaan sedih, putus asa, tidak berdaya, dan juga tidak berguna (Sadock BJ, 2011).

Penderita penyakit fisik, memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan depresi, yaitu sekitar 15 – 60%. Kondisi medis yang telah lama dikaitkan dengan gangguan depresi antara lain nyeri kepala primer tipe tegang atau *tension-type headache* (TTH). Nyeri kepala tipe ini merupakan nyeri kepala yang paling umum dialami oleh 30 – 78% masyarakat dan sampai saat ini patogenesisnya masih belum jelas dan bersifat multifaktorial. Gangguan depresi dapat terjadi bersama-sama dengan TTH sebagai komorbiditas dan berhubungan dengan awitan, perburukan, dan perjalanan nyeri kepala tipe kronik, baik melalui proses biologik maupun psikologik (Jensen R, Stovner L, 2008; Sadock BJ, 2011; Gallagher, RM, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Delia di Arab Saudi menunjukkan prevalensi sakit kepala yang tinggi di kalangan mahasiswa untuk menilai hubungan antara sakit kepala dan gangguan kejiwaan, dan hasil menunjukkan prevalensi sakit kepala yang dilaporkan sendiri adalah 64,4%, dan prevalensi migrain, sakit kepala tipe tegang (TTH), dan depresi masing-masing 32,5%, 29,5%, dan 6,2%. Pemicu utama migrain adalah stres atau kecemasan; 86,6% penderita migrain memiliki riwayat keluarga yang positif, dan hanya 11,9% yang mencari perawatan medis untuk sakit kepala (Dalia E., 2019).

Nyeri kepala tipe tegang (TTH) sering diasosiasikan dengan kelainan psikopatologi terutama ansietas dan depresi, Penderita TTH kronik akan mengalami depresi yang lebih berat dibandingkan dengan TTH episodik dan nyeri kepala kronik berhubungan dengan skor psikopatologi secara bermakna, tetapi arah hubungannya belum jelas. Hubungan diantaranya saat ini masih dalam perdebatan. Apakah nyeri kepala kronik menyebabkan timbulnya depresi atau depresikah yang menyebabkan timbulnya nyeri kepala. Banyak faktor yang berperan dalam mekanisme patofisiologi nyeri kepala primer ini, akan tetapi pada dasarnya secara umum patofisiologi hampir mirip satu sama lainnya dengan disertai adanya sedikit perbedaan spesifik yang masing-masing belum diketahui dengan benar. Konsep neurobiologikal dalam hal ini neurotransmitter serotonin dan norepinefrin yang berperan dalam proses nyeri maupun depresi, serta konsep biobehavioural seperti sensitisasi, conditioning dan lain sebagainya dapat menjadi bukti adanya komorbiditas antara nyeri kepala dengan mood (euforia/mania, depresi dan ansietas) (Jensen R, Stovner L, 2008; Gallagher, RM, 2002; Hidayati, 2016). Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara nyeri kepala tipe tegang dengan derajat depresi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian cross

sectional, untuk melihat hubungan intensitas nyeri kepala tipe tegang dengan derajat depresi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita nyeri kepala tipe tegang kronik, tidak sedang dalam pengobatan antidepresan dan antipsikotik, tidak disertai gangguan nyeri lainnya saat pemeriksaan, tidak sedang hipertensi dan depresi saat pemeriksaan. Sampel sebanyak 37 orang. Sampling dilakukan di Poliklinik saraf Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo beserta jejaringnya.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data sampel yakni nama, umur, jenis kelamin, gejala klinik, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, frekuensi, intensitas nyeri (NPRS/VAS) serta lama menderita nyeri kepala tipe tegang. Hasil pemeriksaan medis dokter yang menunjukkan pasien menderita sakit kepala tipe tegang, digunakan sebagai data awal untuk melakukan uji tingkat depresi. Untuk mengetahui frekuensi dan lamanya nyeri kepala tipe tegang dilakukan dengan anamnesis dan pengisian kuesioner yang telah disediakan. Kemudian untuk penilaian derajat depresi digunakan kuesioner Beck Depression Inventory (BDI).

Penderita nyeri kepala tipe tegang dinilai berdasarkan The International Headache Classification 2nd Edition tahun 2004, dan intensitas nyeri dinilai berdasarkan skor NPRS (Numeric Pain Rating Scale), dengan kriteria objektif:

- a. Skor NPRS 1-3 : Nyeri Ringan
- b. Skor NPRS 4-6 : Nyeri Sedang
- c. Skor NPRS 7-10: Nyeri Berat

Vas (Visual Analog scale) dengan kriteria objektif:

- a. Skor 1-3: Nyeri Ringan
- b. Skor 4-6: Nyeri Sedang
- c. Skor 7-9: Nyeri Berat
- d. Skor 10: Nyeri Sangat Berat

Beck Depression Inventory (BDI) merupakan instrumen untuk mengukur derajat depresi. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dimana skor:

- a. Skor 0-9 menunjukkan tidak ada gejala depresi adalah normal
- b. Skor 10-15 menunjukkan adanya depresi ringan
- c. Skor 16-23 menunjukkan adanya depresi sedang
- d. Skor 24-63 menunjukkan adanya depresi berat

HASIL

Analisis Univariat

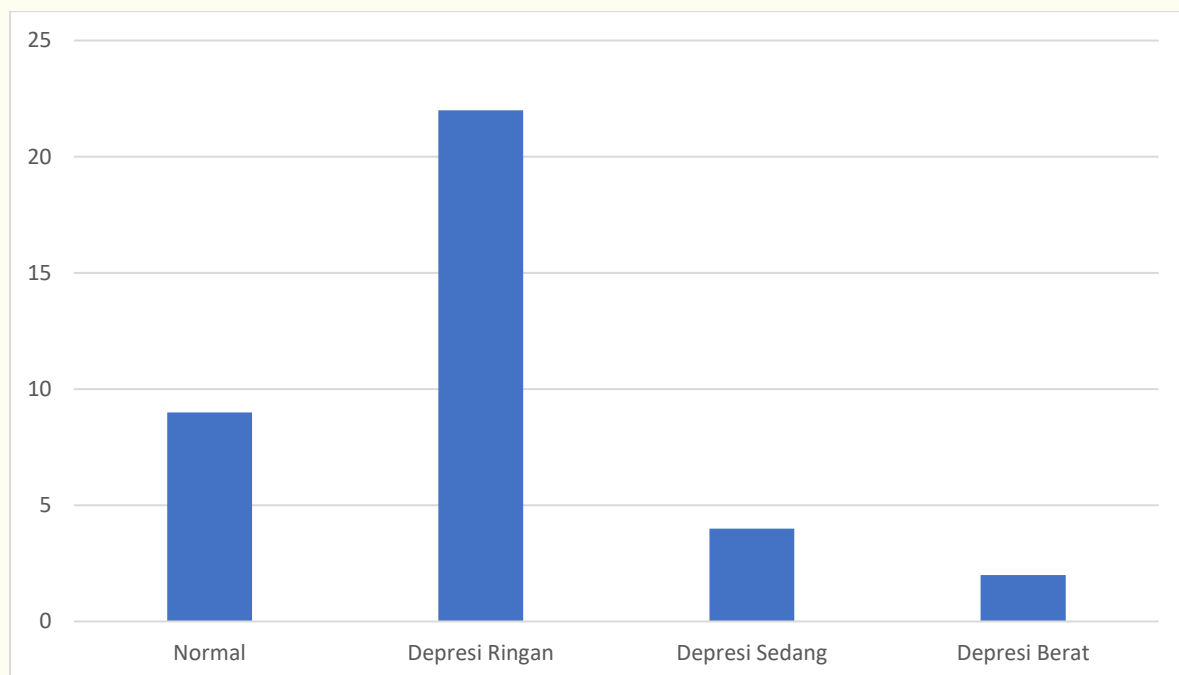
Berdasarkan karakteristik sampel pada Tabel 1 dapat dilihat dari segi umur, usia 46-55 tahun, terbanyak pada subyek penelitian yaitu 29%. Jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 62%, pendidikan pada subyek penelitian yang terbanyak SMA, sebanyak 30%.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

| Variabel | | N | Persen |
|----------------------|-----------|----|--------|
| Umur | 17-25 | 1 | 3 |
| | 26-35 | 8 | 22 |
| | 36-45 | 10 | 27 |
| | 46-55 | 11 | 29 |
| | 56-65 | 7 | 19 |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 14 | 36 |
| | Perempuan | 23 | 62 |
| Pendidikan | SD | 5 | 13 |
| | SMP | 8 | 22 |
| | SMA | 11 | 30 |
| | D3 | 3 | 8 |
| | S1 | 10 | 27 |

Sumber: Data Primer, 2021

Distribusi subyek penelitian berdasarkan derajat skor BDI dengan kriteria tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Diperoleh data subyek penelitian menunjukkan keluhan depresi terutama derajat ringan (58%) dapat dilihat pada Grafik 1.



Analisis Bivariat

Tabel 2. Frekuensi Intensitas Nyeri Skor NPRS terhadap Derajat Depresi

| Intensitas Nyeri NPRS | Derajat Depresi | | | | Total |
|-----------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|-------|
| | Tidak Depresi | Depresi ringan | Depresi sedang | Depresi berat | |
| Nyeri Ringan | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Nyeri Sedang | 6 | 17 | 2 | 3 | 28 |
| Nyeri Berat | 1 | 3 | 3 | 0 | 7 |
| Total | 8 | 21 | 5 | 3 | 37 |

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3. Frekuensi Intensitas Nyeri Skor VAS terhadap Derajat Depresi

| Intensitas Nyeri VAS | Derajat Depresi | | | | Total |
|----------------------|-----------------|----------------|----------------|---------------|-------|
| | Tidak Depresi | Depresi ringan | Depresi sedang | Depresi berat | |
| Nyeri Ringan | 5 | 3 | 2 | 0 | 10 |
| Nyeri Sedang | 2 | 18 | 4 | 3 | 25 |
| Nyeri Berat | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Sangat Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 8 | 21 | 6 | 2 | 37 |

Sumber: Data Primer, 2021

Uji Shapiro-Wilk digunakan sebagai uji normalitas (sampel ≤ 50 orang) untuk mengetahui distribusi data, sehingga dapat ditentukan jenis uji yang akan digunakan.

Tabel 4. Uji Normalitas skor NPRS, VAS dan Skor BDI

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Skor NPRS | .236 | 37 | .000 | .880 | 37 | .001 |
| Skor VAS | .142 | 37 | .000 | .941 | 37 | .002 |
| Depresi | .176 | 37 | .005 | .903 | 37 | .004 |

a. Lilliefors Significance Correction

Dari Uji Normalitas Shapiro-Wilk, didapatkan data tidak terdistribusi normal.

Tabel 5. Uji Korelasi Spearman NPRS dan BDI

| Skor NPRS | Derajat Depresi | |
|-----------|-----------------|-------|
| | r | 0.399 |
| p | 0.014 | |
| n | 37 | |

Diperoleh nilai signifikansi 0.014 yang menunjukkan korelasi antara intensitas nyeri dengan derajat depresi adalah bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar 0.399 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah.

Tabel 6. Uji Korelasi Spearman VAS dan BDI

| Skor VAS | Derajat Depresi | |
|----------|-----------------|------|
| | r | 0.40 |
| p | 0.019 | |
| n | 37 | |

Nilai signifikan diperoleh sebesar 0,019 yang menunjukkan korelasi antara intensitas nyeri dengan derajat depresi adalah bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar 0,40 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

PEMBAHASAN

Subyek pada penelitian ini berjumlah 37 orang, merupakan pasien rawat jalan di RSWS dan jejaringnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur intensitas nyeri kepala tipe tegang dengan menggunakan skor NPRS (*Numeric Pain Rating Scale*) yang dinilai oleh pasien sendiri dan VAS (*visual analog scale*) yang dinilai oleh dokter, mengukur derajat depresi dengan menggunakan BDI (*Beck*

Depression Inventory) dan menghubungkan antara intensitas nyeri dengan derajat depresi serta hubungannya dengan faktor demografis sampel.

Pada penelitian ini terhimpun 37 sampel penderita nyeri kepala tipe tegang yang memenuhi kriteria inklusi. Dilihat dari segi usia sampel penelitian yang termuda 25 tahun dan tertua 65 tahun. Umur 46-55 tahun, terbanyak pada subyek penelitian yaitu 29%. Jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 62%. Hal ini sesuai dengan beberapa studi tentang prevalensi nyeri kepala tipe tegang yang menunjukkan bahwa nyeri kepala tipe tegang lebih banyak mengenai perempuan daripada laki-laki. Hal yang sama dikemukakan oleh Ravinshakar, 2011, yang mendapatkan 99% penderita nyeri kepala tipe tegang pada kelompok perempuan. Menurut Rasmussen, banyak penelitian yang sudah dilakukan sebagian besar menggunakan metode cross sectional, tidak cukup mendukung kesimpulan dengan tepat tentang bagaimana perkembangan nyeri kepala tipe tegang sesuai dengan usia.

Dalam hal pendidikan pada subyek penelitian yang terbanyak SMA, sebanyak 30%. Dalam uji statistik korelasi, hal sama terlihat pada tingkat pendidikan dengan intensitas nyeri dan derajat depresi, diperoleh nilai $P > 0,05$, menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan intensitas nyeri.

Untuk uji distribusi data dengan menggunakan Uji Shapiro-Wilk didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal, kemudian pemilihan uji korelasi dengan menggunakan Uji Spearman disebabkan distribusi data tidak normal. Pada uji korelasi ini, untuk mengetahui adanya hubungan antara intensitas nyeri pada skor NPRS dengan derajat depresi. Dari uji korelasi Spearman diperoleh nilai signifikansi 0,014 yang menunjukkan bahwa korelasi antara intensitas nyeri dengan gangguan depresi adalah bermakna. Nilai korelasi Spearman sebesar 0,399 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lubis pada Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Divisi Psikosomatik, bahwa depresi umum terjadi pada pasien dengan nyeri kronis.

Cecilia J, dkk, dalam penelitiannya di Departemen Neurologi, memperoleh angka kejadian gangguan depresi pada penderita TTH selama periode penelitian sebesar 32/38 penderita lebih besar dari penelitian Beghi, dkk, yang mendapatkan hasil 68% serta Matta dan Moriera-Filho yang membuktikan gejala depresi pada 32% penderita TTH episodik dan 40% pada penderita TTH kronik.

Gangguan depresi yang dialami oleh sebagian besar subyek adalah depresi ringan sampai sedang. Berbeda dengan hasil yang diperoleh Matta dan Moreira-Filho, gangguan depresi yang dialami oleh sebagian besar subyek, yaitu derajat sedang sampai berat. Hal ini tentunya harus menjadi perhatian klinisi karena derajat depresi berhubungan dengan kronisitas TTH.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara skor *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS) dan *Visual Analog Scale* (VAS) dengan skor *Beck Depression Inventory* (BDI) pada subjek nyeri kepala tipe tegang, serta terdapat hubungan bermakna antara intensitas nyeri kepala tipe tegang dengan depresi dimana semakin tinggi intensitas nyeri semakin berat derajat depresi.

Lebih lanjut dibutuhkan suatu upaya penapisan dini gangguan depresi secara rutin pada penderita nyeri kepala tipe tegang (TTH). Serta dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penatalaksanaan farmakoterapi maupun nonfarmakoterapi depresi terhadap perbaikan nyeri kepala pada penderita nyeri kepala tipe tegang (TTH).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada Kepala Bagian Psikiatri FK UNHAS yang telah memberikan izin penelitian, Dekan FKIK dan seluruh civitas akademika FKIK UNISMUH yang telah memberikan bantuan atas seluruh rangkaian penyelesaian penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir N, (2016) Aspek neurobiology diagnostic dan tatalaksana. Ed.2, Fak. Kedokteran UI. Jakarta,
- Dalia E. Desouky, Hany A. Zaid and Azza A. Taha. (2019). Migraine, tension-type headache, and depression among Saudi female students in Taif University. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. (94:7) <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0008-7>.
- Gallagher, RM. (2002). *The Pain-Depression Conundrum: Bridging the Body and Mind*. 21st Annual Scientific Meeting of the American Pain Society.
- Hidayati. (2016). *Pendekatan Klinisi Dalam Manajemen Nyeri Kepala*. Neurologi FK Universitas Airlangga/ RSUD Dr Soetomo, Surabaya.
- Jensen R, Stovner L. Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol* 2008; 7(4):354-61
- Mardiana. (2017). *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Ansietas*. Fakultas Kedokteran. UNHAS
- Sari, EYK.Ritarwan, K.Syahrir H. (2005). *Peranan Stress, Cemas Dan Depresi Pada Penderita Nyeri Kepala Primer Kronik Yang Berobat Jalan Di Poli Sefalgia RS.H. Adam Malik Medan*. Neurona 22.
- Sjahrir H. (2005). *Nyeri Kepala. Diagnostik dan Penatalaksanaan*. Buku 3. USU Press and Publishing. Medan. p. 15-36.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's *Synopsis of psychiatry: behavioural sciences*/Ravishankar, Chakravarty A, Chowdhury D, Shukla R, Singh S. Guidelines on the diagnosis and the current management of headache and related disorders. *Ann Indian Acad Neurol*. 2011¹_{SEP} July;14(Suppl1):S40–S59