

# NYERI KEPALA TIPE TEGANG (TENSION TYPE HEADACHE)

---

No. ICD-10 : G44.2 *Tension type headache*

No. ICPC-2 : N95 *Tension headache*

Tingkat Kompetensi : 4A

## PENDAHULUAN

Nyeri kepala adalah salah satu gejala yang paling sering dan mencapai 40% keluhan neurologis pada pasien. Peran penting sebagai dokter praktik di fasilitas kesehatan primer adalah membedakan nyeri kepala yang primer atau sekunder. Nyeri kepala primer adalah nyeri kepala yang merupakan penyakit utama, sedangkan nyeri kepala sekunder adalah nyeri kepala yang merupakan akibat dari penyakit yang mendasarinya. Nyeri kepala primer terdiri dari *tension type headache*, migren dan nyeri kepala klaster, sedangkan nyeri kepala sekunder terdiri dari infeksi sistemik, luka kepala, perdarahan *subarachnoid*, kelainan pembuluh darah dan tumor otak.

Nyeri kepala tipe tegang atau *Tension Headache* atau *Tension Type Headache* (TTH) adalah bentuk sakit kepala yang paling sering dijumpai dan sering dihubungkan dengan jangka waktu dan peningkatan stres. Sebagian besar tergolong dalam kelompok yang mempunyai perasaan kurang percaya diri, selalu ragu akan kemampuan diri sendiri dan mudah menjadi gentar serta tegang. Pada akhirnya, terjadi peningkatan tekanan jiwa dan penurunan tenaga. Pada saat itulah terjadi gangguan dan ketidakpuasan yang membangkitkan reaksi pada otot-otot kepala, leher, bahu serta vaskularisasi kepala sehingga timbul nyeri kepala.

Nyeri kepala ini lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 3:1. TTH dapat mengenai semua usia, namun sebagian besar pasien adalah dewasa muda yang berusia sekitar antara 20-40 tahun (usia produktif).

## TUJUAN PEMBELAJARAN

### TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM (TIU)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu menguatkan kompetensinya pada penanganan *Tension Type Headache*.

### TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TIK)

Setelah menyelesaikan modul *Tension Type Headache* ini, maka dokter mampu:

1. Menganalisis data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis masalah kesehatan pasien.

2. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, patogenesis dan patofisiologi, akibat yang ditimbulkan serta risiko spesifik secara selektif.
3. Menentukan penanganan penyakit baik klinik, epidemiologis, farmakologis, diet, olah raga atau perubahan perilaku secara rasional dan ilmiah.
4. Memilih dan menerapkan strategi pengelolaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya, manfaat dan keadaan pasien serta sesuai pilihan pasien.
5. Mengidentifikasi, menerapkan dan melakukan monitor evaluasi kegiatan strategi pencegahan yang tepat, berkaitan dengan pasien, anggota keluarga dan masyarakat.

## DEFINISI

Nyeri kepala tipe tegang atau *Tension Type Headache* (TTH) adalah rasa nyeri dalam, seperti tertekan berat atau terikat erat, umumnya bilateral yang pada awalnya timbul secara episodik dan terkait dengan stres tetapi kemudian nyaris setiap hari muncul dalam bentuk kronis, tanpa adalagi kaitan psikologis yang jelas.

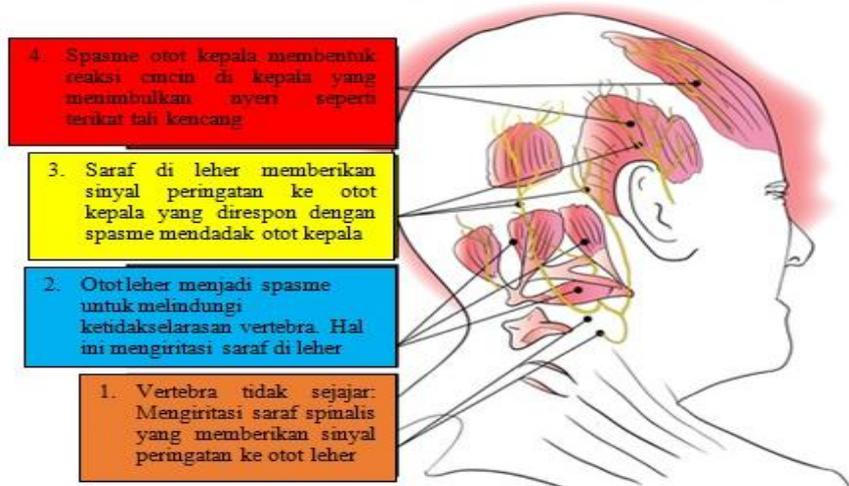
Menurut lama berlangsungnya, nyeri kepala tegang otot ini dibagi menjadi nyeri kepala episodik jika berlangsungnya kurang dari 15 hari dengan serangan yang terjadi kurang dari 1 hari perbulan (12 hari dalam 1 tahun). Apabila nyeri kepala tegang otot tersebut berlangsung lebih dari 15 hari selama 6 bulan terakhir dikatakan nyeri kepala tegang otot kronis.

## ETIOLOGI

Timbulnya nyeri kepala akibat impuls nosiseptif dari otot perikranial yang menjalar ke kepala dapat disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Disfungsi oromandibular
2. Stres psikologik
3. Ansietas
4. Depresi
5. Nyeri kepala sebagai delusi
6. Stres otot
7. Kelebihan minum obat pereda nyeri kepala tipe tegang

## PETA KONSEP



Proses terjadinya *Tension Type Headache*

## FAKTOR RISIKO

1. Tingkat stres yang tinggi
2. Depresi
3. Belum makan
4. Tingkat kecemasan yang tinggi
5. Pola tidur tidak teratur
6. Posisi tidur yang kurang nyaman
7. Kurang olahraga
8. Lemah, letih

## PENEGAKAN DIAGNOSIS

### ANAMNESIS

#### Keluhan

1. Nyeri menyebar/difus di seluruh kepala sampai tengkuk dan bahu. Sifatnya mulai dari ringan hingga sedang.
2. Rasa nyeri terutama pada bagian frontal, bitemporal atau bioksipital, awalnya dirasakan pasien pada leher bagian belakang kemudian menjalar ke kepala bagian belakang selanjutnya menjalar ke bagian depan. Nyeri ini juga dapat menjalar ke bahu.
3. Nyeri kepala tegang otot biasanya berlangsung selama 30 menit hingga 1 minggu penuh. Nyeri bisa dirasakan kadang-kadang atau terus menerus. Nyeri biasanya saat bangun tidur.
4. Rasa nyeri seperti terikat tali kencang, kepala berat, pegal. Pada nyeri kepala tegang otot yang kronis biasanya merupakan manifestasi konflik psikologis yang mendasarinya seperti kecemasan dan depresi.
5. Terasa tidak nyaman pada leher.
6. Nyerinya tidak berdenyut.

7. Tidak mual ataupun muntah tetapi anoreksia mungkin saja terjadi.
8. Dapat ditemukan seperti insomnia (gangguan tidur yang sering terbangun atau bangun dini hari), nafas pendek, konstipasi, berat badan menurun, palpitasi dan gangguan haid.

### PEMERIKSAAN FISIK

Tidak ada pemeriksaan fisik yang berarti untuk mendiagnosis nyeri kepala tegang otot ini. Pada pemeriksaan fisik, tanda vital harus normal, pemeriksaan neurologis normal.

Pemeriksaan skala nyeri menggunakan VAS (1-10).

Pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan kepala dan leher serta pemeriksaan neurologis yang meliputi kekuatan motorik, refleks, koordinasi dan sensoris.

Pemeriksaan mata dilakukan untuk mengetahui adanya peningkatan tekanan pada bola mata yang bisa menyebabkan sakit kepala. Pemeriksaan daya ingat jangka pendek dan fungsi mental pasien juga dilakukan dengan menanyakan beberapa pertanyaan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menyingkirkan berbagai penyakit yang serius yang memiliki gejala nyeri kepala seperti tumor atau aneurisma dan penyakit lainnya.

### PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak diperlukan

### DIAGNOSIS KLINIS

Diagnosis Tension Headache ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang normal. Anamnesis yang mendukung adalah adanya faktor psikis yang melatarbelakangi dan karakteristik gejala nyeri kepala (tipe, lokasi, frekuensi dan durasi nyeri) harus jelas.

### DIAGNOSIS BANDING

Migrain	:	Lokasi nyeri biasanya unilateral, kualitas nyeri berdenyut, ada mual dan muntah, ada aura. Migrain dengan aura: gejala migrain disertai aura, umumnya berupa gangguan visual. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kepala primer</li> <li>2. Prevalensi 3 dari 4 kasus adalah wanita</li> <li>3. Intensitasnya ringan-berat</li> <li>4. Lama nyeri 4-72 jam.</li> </ol>
Cluster headache	:	Lokasi nyeri unilateral, nyeri retro-orbita, kualitas nyeri seperti ditusuk <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kepala primer</li> <li>2. Prevalensi 5 dari 6 kasus adalah pria</li> <li>3. Intensitasnya sangat nyeri</li> <li>4. Lamanyeri 30-90 menit</li> <li>5. Disertai mata merah, berair, hidung tersumbat, wajah berkeringat.</li> </ol>

Sinusitis	:	Nyeri tekan pada daerah maksila, frontal atau vertex (tergantung lokasi sinus), hidung tersumbat
Penggunaan analgetik berlebih	:	Riwayat sering konsumsi obat penghilang rasa sakit
Tumor	:	Fungsi kognitif menurun, asimetrik refleks, asimetrik sensorik dan kelemahan motorik, papiledema pada pemeriksaan funduskopi menandakan adanya lesi pada intrakranial
Nyeri kepala psikosomatis	:	Nyeri kepala “fungsional” merupakan kondisi yang menyebabkan rasa sakit dan masalah pada fungsi tubuh walaupun tidak tampak kelainan pada pemeriksaan X-ray atau tes darah
Nyeri kepala servikogenik	:	Sindroma nyeri kepala dengan karakteristik nyeri hemikranial kronik yang menyebar berasal baik dari struktur tulang atau jaringan lunak leher sampai kepala

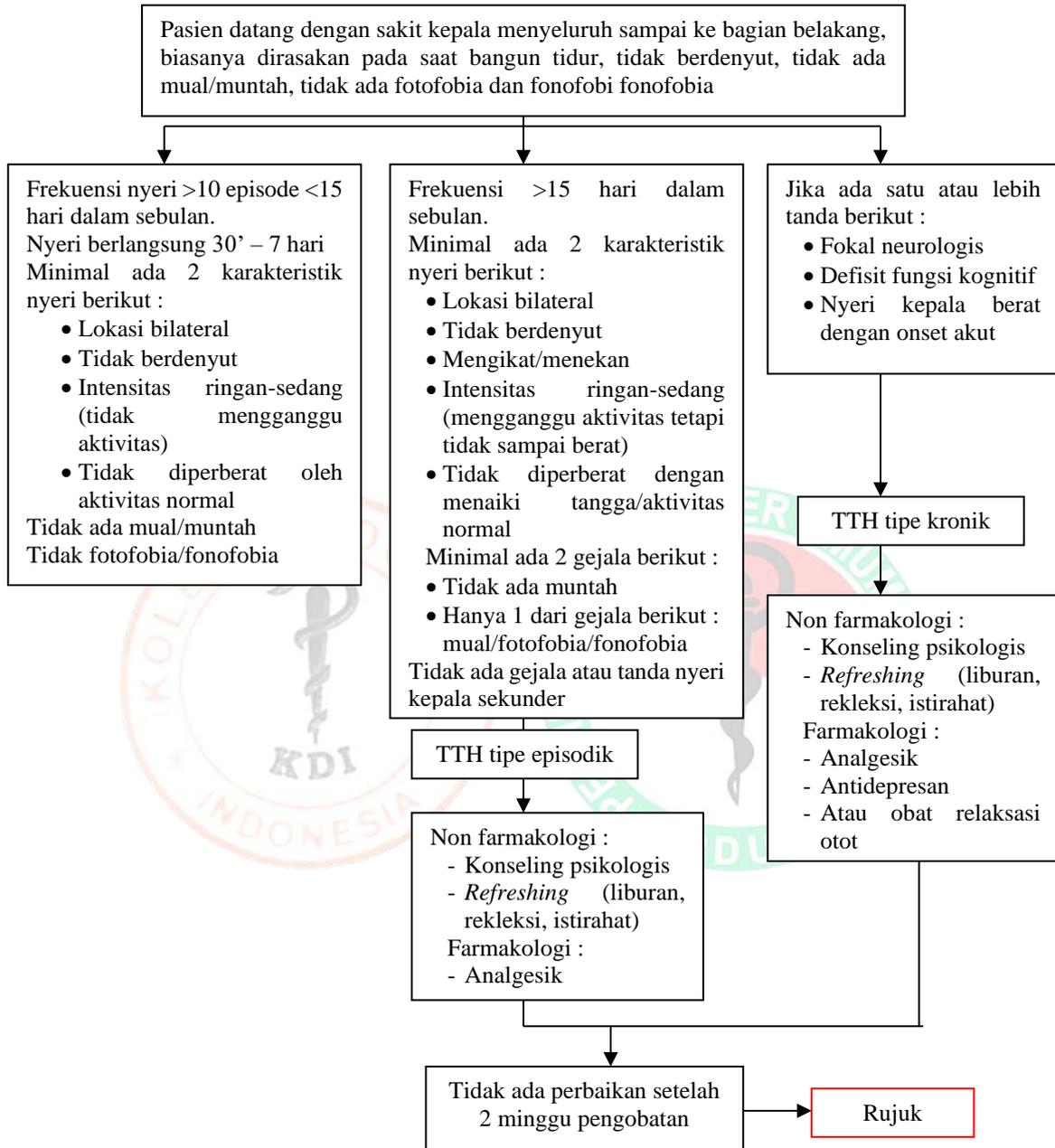
## SARANA DAN PRASARANA

Standar ruang dan alat pemeriksaan bagi dokter di fasilitas kesehatan primer.



**PENATALAKSANAAN KOMPREHENSIF**

Algoritme Tatalaksana *Tension Type Headache*



1. Pembinaan hubungan empati awal yang hangat antara dokter dan pasien merupakan langkah pertama yang sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. Penjelasan dokter yang meyakinkan pasien bahwa tidak ditemukan kelainan fisik dalam rongga kepala atau otaknya dapat menghilangkan rasa takut akan adanya tumor otak atau penyakit intrakranial lainnya.
2. Penilaian adanya kecemasan atau depresi harus segera dilakukan. Sebagian pasien menerima bahwa kepalanya berkaitan dengan penyakit depresinya dan bersedia ikut program pengobatan sedangkan pasien lain berusaha menyangkalnya. Oleh sebab itu,

- pengobatan harus ditujukan kepada penyakit yang mendasari dengan obat anti cemas atau anti depresi serta modifikasi pola hidup yang salah, disamping pengobatan nyeri kepalanya.
3. Saat nyeri timbul dapat diberikan beberapa obat untuk menghentikan atau mengurangi sakit yang dirasakan saat serangan muncul. Penghilang sakit yang sering digunakan adalah: Acetaminophen dan NSAID seperti Aspirin, Ibuprofen, Naproxen, dan Ketoprofen. Pengobatan kombinasi antara Acetaminophen atau Aspirin dengan kafein atau obat sedatif biasa digunakan bersamaan. Cara ini lebih efektif untuk menghilangkan sakitnya, tetapi jangan digunakan lebih dari 2 hari dalam seminggu dan penggunaannya harus diawasi oleh dokter.
  4. Pemberian obat-obatan antidepresi misalnya Amitriptilin.

### TERAPI FARMAKOLOGIS

SUB KELAS TERAPI/NAMA KELAS GENERIK/SEDIAAN	DOSIS	KETERANGAN
<b>Analgetik</b>		
Ibuprofen	Dewasa : 200-400 mg, dosis maksimal 2400 mg/hari 3-4 kali sehari Anak 1-12 tahun : 100-300 mg 3 kali sehari	Ibu hamil dan menyusui tidak dianjurkan. Hati-hati untuk usia >65 tahun
Parasetamol	1-6 tahun : 1000 mg/hari 3-4 kali sehari 6-12 tahun : 2000 mg/hari 3-4 kali sehari	Aman untuk ibu hamil dan menyusui
Aspirin	Dewasa : 2400 mg/hari 3-4 kali per hari 1-12 tahun : 60-80 mg/kgBB/hari 3-4 kali per hari	Ibu hamil dan menyusui tidak dianjurkan. Efek samping: mual muntah, sesak napas, menstruasi lebih banyak.
<b>Antidepresan</b>		
Amitriptilin	Dewasa : 30-75 mg/hari dosis tunggal Maksimal 150 mg/hari	Diminum saat mau tidur malam. Hati-hati pada ibu hamil, menyusui dan lansia.

### KONSELING DAN EDUKASI

1. Keluarga ikut meyakinkan pasien bahwa tidak ditemukan kelainan fisik dalam rongga kepala atau otaknya dapat menghilangkan rasa takut akan adanya tumor otak atau penyakit intrakranial lainnya.
2. Keluarga ikut membantu mengurangi kecemasan atau depresi pasien, serta menilai adanya kecemasan atau depresi pada pasien.
3. Dianjurkan untuk:
  - a. Waktu tidur yang cukup
  - b. Penyegaran (*refreshing*) pada diri sendiri di tengah rutinitas yang padat
  - c. Jaga pola makan
  - d. Posisi tidur harus nyaman
  - e. Kendalikan emosi
  - f. Konseling psikologis

## MONITORING PENGOBATAN

Saat serangan akut, pasien disarankan untuk segera mengkonsumsi obat analgesik. Monitoring dilakukan dengan memantau perubahan VAS sebelum dan sesudah penggunaan obat analgesik.

## KRITERIA RUJUKAN

Pertimbangan untuk merujuk adalah bila dijumpai hal-hal sebagai berikut:

1. Bila nyeri kepala tidak membaik dengan terapi adekuat setelah 2 minggu atau keluhan bertambah berat, maka dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder yang memiliki dokter spesialis saraf.
2. Bila nyeri kepala disertai defisit neurologis, maka pasien langsung dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder yang memiliki dokter spesialis saraf.
3. Bila disertai depresi berat dengan kemungkinan bunuh diri maka pasien harus dirujuk ke pelayanan sekunder yang memiliki dokter spesialis jiwa.

## KOMPLIKASI

Komplikasi antara lain, yaitu:

1. Komplikasi pemakaian analgetik jangka panjang
  - a. *Rebound headache* (sakit kepala akibat konsumsi obat TTH berlebih).
  - b. Ulkus peptik akibat penggunaan analgetik.
  - c. Ketergantungan obat analgesik narkotik.
2. Berisiko terjadinya epilepsi 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang tanpa TTH.

## PROGNOSIS

Prognosis umumnya *bonam* karena dapat terkendali dengan pengobatan pemeliharaan.

## PENCEGAHAN

1. Menjalani pola hidup sehat dengan cara olahraga teratur, menu dan pola makan terjaga, berat badan ideal, memperbaiki postur tubuh, istirahat yang cukup, kebutuhan cairan tubuh sesuai, berhenti merokok atau mengkonsumsi minuman beralkohol.
2. Menghindari factor pemicu terjadinya nyeri kepala seperti stress dengan melakukan relaksasi tubuh.
3. Menghindari penggunaan obat analgesik berlebihan dan menggunakan obat secara teratur dan tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS Kesehatan. (2016). *Panduan tatalaksana 20 kasus non spesialis di fasilitas kesehatan tingkat pertama*.
2. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. (2015). *Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer edisi 1*.
3. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. (2015). *Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer edisi 1*.
4. Yogarajah, M. (2015). Headache and craniofacial pains. In M. Yogarajah, *Crash course neurology: Headache and craniofacial pain. 4th Ed* (pp. 139-143). US: Elsevier