

# PENINGKATAN PENGETAHUAN ORANGTUA MURID TENTANG KLASIFIKASI NYERI KEPALA DAN VERTIGO PADA ANAK DI TK ANNISA KOTA JAMBI DENGAN METODE PENYULUHAN

Mirna Marhami Iskandar, Hanina

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Alamat korespondensi : [mirnamiskandar@gmail.com](mailto:mirnamiskandar@gmail.com)

## ABSTRAK

Nyeri kepala atau *cephalalgia* adalah rasa tidak menyenangkan pada seluruh daerah kepala. Menurut *World Health Organization* (WHO) nyeri kepala biasanya dirasakan berulang kali oleh penderita sepanjang hidupnya. Hampir setiap orang mengalami nyeri kepala. Sebagian besar nyeri kepala tidak berkaitan dengan kerusakan otak. Nyeri kepala biasanya terjadi akibat ketegangan pada otot-otot di leher, kulit kepala dan dahi yang berkaitan dengan rasa cemas, stres atau kelelahan. Nyeri kepala dapat pula diakibatkan oleh pembengkakan membran mukosa yang melapisi sinus sebagai respon terhadap infeksi dan alergi saluran nafas, gangguan mata yang di sertai ketegangan otot mata, dilatasi pembuluh-pembuluh darah serebrum, peningkatan tekanan intrakranium dan peradangan atau pembengkakan pada daerah otak itu sendiri. Penggunaan media elektronik juga merupakan salah satu penyebab timbulnya nyeri kepala. Namun berbagai penyebab ini masih sangat jarang diketahui masyarakat awam sehingga nyeri kepala dan vertigo seringkali mengakibatkan kecemasan berlebihan atau bahkan penanganan berlebihan yang dapat lebih membahayakan penderita.

Penyuluhan ini mengikutsertakan 30 orang responden yang merupakan orangtua murid Taman Kanak-kanak (TK) Annisa di Kota Jambi. Metode penyuluhan yang dilakukan adalah diskusi interaktif. Responden mengisi kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasilnya terdapat peningkatan rata-rata hasil kuesioner dari 4,6 menjadi 5,4. Kategori tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan didominasi oleh kategori cukup. Hasil analisis chi-square menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara penyuluhan dengan tingkat pengetahuan responden. Hal ini mungkin disebabkan metode penyuluhan yang kurang tepat karena tingkat pendidikan responden yang didominasi menengah ke bawah. Diperlukan metode penyuluhan yang lebih tepat guna mencapai peningkatan pengetahuan responden mengenai klasifikasi, gejala, penyebab dan tindakan yang tepat dalam penanganan nyeri kepala dan vertigo pada anak.

**Kata kunci :** *nyeri kepala, vertigo, anak*

---

## PENDAHULUAN

Nyeri kepala atau *cephalalgia* adalah rasa tidak menyenangkan pada seluruh daerah kepala. Nyeri kepala merupakan salah satu keluhan subjektif yang sering dilaporkan. Menurut *World Health*

*Organization* (WHO) nyeri kepala biasanya dirasakan berulang kali oleh penderita sepanjang hidupnya. Kurang lebih dalam satu tahun 90% dari populasi dunia mengalami paling sedikit satu kali nyeri kepala.<sup>1</sup>

Hampir setiap orang mengalami nyeri kepala. Sebagian besar nyeri kepala tidak berkaitan dengan kerusakan otak. Nyeri kepala biasanya terjadi akibat ketegangan pada otot-otot di leher, kulit kepala dan dahi yang berkaitan dengan rasa cemas, stres atau kelelahan.<sup>2,3,4</sup> Nyeri kepala dapat pula diakibatkan oleh pembengkakan membran mukosa yang melapisi sinus sebagai respon terhadap infeksi dan alergi saluran nafas, gangguan mata yang di sertai ketegangan otot mata, dilatasi pembuluh-pembuluh darah serebrum, peningkatan tekanan intrakranium dan peradangan atau pembengkakan pada daerah otak itu sendiri.<sup>5</sup>

Penelitian Internasional mengemukakan bahwa prevalensi nyeri kepala pada anak-anak dan remaja sejalan dengan waktu semakin meningkat.<sup>6</sup> Diperkirakan bahwa nyeri kepala yang dialami akan menetap pada saat usia dewasa dengan presentase relatif tinggi (sekitar 50%) dari kasus.<sup>7</sup> Studi epidemiologi yang dilakukan pada 9.000 remaja didapatkan sekitar 2,5% frekuensi nyeri kepala dan vertigo terjadi pada usia diatas 7 tahun dan 15% terjadi pada usia diatas 15 tahun.<sup>8</sup>

Penggunaan media elektronik juga merupakan salah satu penyebab timbulnya nyeri kepala. Penelitian yang dilakukan terhadap 1.025 remaja dengan usia 13-17 tahun, ditemukan bahwa sebagian besar dari remaja menggunakan teknologi informasi dan komunikasi berupa penggunaan komputer (85%), menonton televisi (TV) (90%) atau mendengarkan

musik (90%), menggunakan telepon genggam (23%) dan hanya 25% bermain game setiap harinya, dari penelitian ini didapatkan hasil berupa adanya hubungan statistik yang signifikan antara mendengarkan musik dengan nyeri kepala dan untuk tipe nyeri kepala sendiri tidak didapatkan hubungan yang signifikan.<sup>9,10</sup>

Belum pernah ada penyuluhan mengenai nyeri kepala dan vertigo pada anak di TK Annisa Kota Jambi. Dengan penyuluhan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orangtua tentang nyeri kepala dan vertigo pada anak orangtua murid. Informasi yang diberikan meliputi klasifikasi, penyebab yang mungkin melatarbelakangi nyeri kepala dan vertigo, dan tindakan yang tepat dalam penanganan nyeri kepala dan vertigo pada anak.

## METODE

Kegiatan ini dilakukan dengan metode penyuluhan interaktif terhadap 30 orangtua murid di TK Annisa. Sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan peserta diberikan kuesioner pre test dan post test. Kuesioner pre test dan post test terdiri dari 8 butir pertanyaan mengenai klasifikasi, penyebab, gejala dan penanganan awal nyeri kepala dan vertigo pada anak, skor 1 jika jawaban benar dan skor 0 jika jawaban salah. Selanjutnya dilakukan skoring dan kategorisasi untuk melihat tingkat pengetahuan orangtua murid sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai nyeri kepala dan vertigo pada anak.

Kategori tingkat pengetahuan responden sebelum penyuluhan diukur dengan kuesioner pre test dan

dikategorisasi menjadi 3 kelompok yaitu baik, cukup dan kurang (Tabel 1).

**Tabel 1. Kategori Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Skoring Hasil Kueisioner**

Kategori	Rentang nilai
Baik	Mean + SD
Cukup	Mean-SD ≤ X ≤ Mean + SD
Kurang	Mean - SD

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian ini dilakukan pada orangtua pada siswa TK Annisa Sebanyak 30 orang. Semua responden berjenis kelamin perempuan dengan

rentang usia 28 – 42 tahun dengan rata-rata usia 33 tahun. Tingkat pendidikan responden didominasi pada tingkat menengah ke bawah (Tabel 2).

**Tabel 2. Karakteristik Responden**

Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Rata-rata Usia	33 tahun	
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	30	100
Laki-laki	0	0
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	11	36.67
SMP	9	30.00
SMA	8	26.67
Sarjana	2	6.66

**Tabel 3. Rata-rata Hasil Kueisioner Sebelum dan Sesudah Penyuluhan**

Pre test (mean ± SD)	Post test (mean ± SD)
4,6 ± 0,85	5,4 ± 1,34

Setelah dilakukan skoring, dihitung rata-rata hasil kueisioner sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan rata-rata sebelum penyuluhan 4,6 dengan standar deviasi 0,85 dan rata-rata sesudah penyuluhan 5,4

dengan standar deviasi 1,34. Pada Tabel 3 dapat dilihat terjadi peningkatan nilai rata-rata hasil kueisioner sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan.

**Tabel 4. Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan**

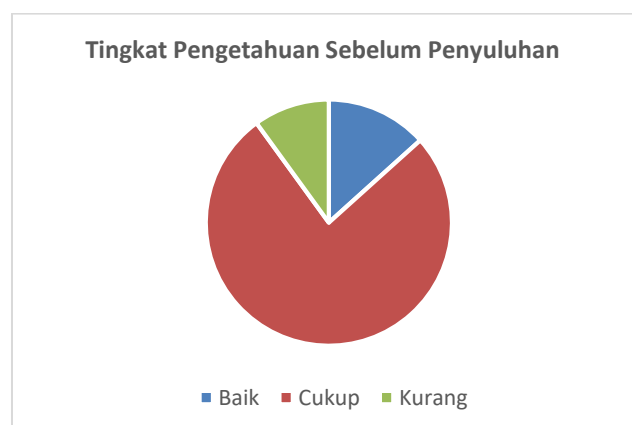
Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
<b>Sebelum Penyuluhan</b>		
Baik	4	13.33
Cukup	23	76.67
Kurang	3	10
<b>Sesudah Penyuluhan</b>		
Baik	7	23.33
Cukup	16	53.34
Kurang	7	23.33

Tingkat pengetahuan responden diukur melalui kuesioner sebanyak dua kali yaitu sebelum penyuluhan (pre test) dan setelah penyuluhan (post test) yang terdiri dari 8 butir pertanyaan. Dari analisis data hasil kuesioner sebelum dilakukan penyuluhan (pre test) dan sesudah dilakukan penyuluhan (post test) diperoleh rata-rata (mean) hasil pre test 4,6 dengan standar deviasi 0,85 dan rata-rata hasil post test 5,4 dengan standar deviasi 1,34 (Tabel 3). Kategorisasi tingkat pengetahuan responden dikelompokkan berdasarkan nilai rata-rata dan standar deviasi sesuai dengan

Tabel 1.

Sebelum dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan sebagian besar responden berada pada kategori cukup sebanyak 23 orang (76,67 %) dan setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan sebagian besar responden berada pada kategori cukup sebanyak 16 orang (53,34 %) (Tabel 4).

Namun dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan persentase pada kategori baik dari 13,33% sebelum penyuluhan menjadi 23,33% setelah penyuluhan (Tabel 4).

**Diagram 1. Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan**

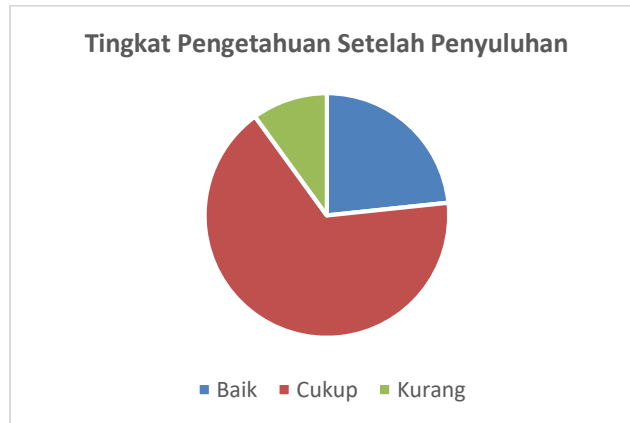


Diagram 2. Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Penyuluhan

Berdasarkan diagram 1 dan 2, tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan didominasi kategori cukup, selanjutnya kategori baik dan kategori kurang.

Hasil analisis *Chi-square* untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan responden dengan penyuluhan didapatkan *p-value* sebesar 0,60 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna. Hal ini mungkin disebabkan kurang efektifnya metode penyuluhan yang dilakukan (Tabel 5).

Penyuluhan pada responden dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah akan lebih efektif jika disertai gambar misalnya berupa poster karena akan lebih mudah dipahami. Metode penyuluhan yang tepat dan sesuai dengan tingkat pendidikan target penyuluhan juga diharapkan mampu memberikan hasil peningkatan pengetahuan yang lebih signifikan sehingga masyarakat benar-benar memahami klasifikasi, penyebab, gejala dan yang terpenting penanganan awal dari nyeri kepala dan vertigo pada anak.

Table 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Penyuluhan

Kategori	Kurang	Cukup	Baik	Total	<i>p-value</i>
Sebelum penyuluhan	3	23	4	30	0.60
Sesudah penyuluhan	3	20	7	30	
Total	6	43	11	60	

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Perlunya penyuluhan mengenai nyeri kepala dan vertigo pada anak dengan metode penyuluhan yang disesuaikan

dengan tingkat pendidikan target penyuluhan sehingga pengetahuan masyarakat mengenai nyeri kepala dan vertigo pada anak akan lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Konsensus Nasional II Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala. 2005. Kelompok Studi Nyeri Kepala. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
2. Machfoed, M.H. 2004. Aspek Genetik dan Biomolekuler Migren. Dalam: Nyeri Kepala, Jilid II. Kelompok Studi Nyeri Kepala. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. USU Press. Medan. Hal 1-12.
3. Anurogo, Dito. Tension Type Headache. *Medical Journal Of Indonesia*. 41(3) : 186-187. 2014
4. Syahrir, H. 2004. Nyeri Kepala 1, 2 & 3. Kelompok Studi Nyeri Kepala. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
5. Sherwood, L. 2001. Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem. Jakarta: EGC.
6. Jahn K. Vertigo and dizziness in children. *Handb Clin Neurol*. 2016;137:353-63. doi: 10.1016/B978-0-444-63437-5.00025-X.
7. Casani AP, Dallan I, Navari E, Sellari Franceschini S, Cerchiai N. Vertigo in childhood: proposal for a diagnostic algorithm based upon clinical experience. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2015 Jun;35(3):180-5.
8. Davitt M, Delvecchio MT, Aronoff SC. The Differential Diagnosis of Vertigo in Children: A Systematic Review of 2726 Cases. *Pediatr Emerg Care*. 2017 Oct 31.
9. Batu ED, Anlar B, Topçu M, Turanlı G, Aysun S. Vertigo in childhood: a retrospective series of 100 children. *Eur J Paediatr Neurol*. 2015 Mar;19(2):226-32. doi: 10.1016/j.ejpn.2014.12.009. Epub 2014 Dec 18.
10. Jahn K, Langhagen T, Heinen F. Vertigo and dizziness in children. *Curr Opin Neurol*. 2015 Feb;28(1):78-82.