

**SOSIALISASI PENGETAHUAN TENTANG FAKTOR PENYEBAB NYERI KEPALA
PADA SANTRIWAN DAN SANTRIWATI DI PONDOK PESANTREN AL- FIRDAUS
BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024****Dhiny Ester Yanti¹, Dina Dwi Nuryani², Anggi^{3*}, Ani⁴, Aulia⁵**¹⁻⁵Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: anggipebrianti0202@gmail.com

Disubmit: 08 Februari 2024

Diterima: 03 Maret 2024

Diterbitkan: 01 April 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i4.14240>**ABSTRAK**

Masalah kesehatan yang sering terjadi di pondok pesantren meliputi beberapa hal seperti yang paling sering dikeluhkan yaitu nyeri kepala, kemudian urutan kedua diare, dan urutan ketiga yaitu demam. Nyeri kepala merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak dikeluhkan oleh santriwan dan santriwati di pondok pesantren Al-Firdaus, nyeri kepala termasuk ke dalam 9 kasus yang menyebabkan pasien datang menemui dokter. Nyeri kepala dapat timbul karena inflamasi atau traksi dari struktur peka nyeri, vasodilatasi, dan kontraksi otot. Hampir semua struktur intrakranial yang peka nyeri dipersarafi oleh neuron trigeminovaskular, terutama divisi oftalmika, sehingga gejala nyeri kepala banyak terkait mata atau dahi. Kegiatan Pengabdian ini dilakukan pada tanggal 22 Januari tahun 2024 yaitu diikuti sebanyak 88 orang peserta kepada santriwan dan santriwati di pondok pesantren Al-Firdaus. dengan metode membagikan kuis Pengetahuan sebanyak dua kali saat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. hasil kuis sebelum dilakukan penyuluhan (pre test) dan sesudah dilakukan penyuluhan (post test) diperoleh adanya peningkatan sebanyak 56,8 % yang didapatkan dari 28,4% sebelum diberikan penyuluhan dan meningkat menjadi 85,2%. Kesimpulan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan mengenai faktor penyebab nyeri kepala pada santriwan dan santriwati di pondok pesantren Al-Firdaus Bandar Lampung.

Kata Kunci: Pengetahuan Nyeri Kepala, Santriwan-Santriwati, Pondok Pesantren.**ABSTRACT**

Health problems that often occur in Islamic boarding schools include several things, such as the most frequently complained about headaches, then second place is diarrhea, and third place is fever. Headaches are one of the health problems most frequently complained about by female students at the Al-Firdaus Islamic boarding school. Headaches are included in the 9 cases that cause patients to come to see a doctor. Headaches can arise due to inflammation or traction of pain-sensitive structures, vasodilation, and muscle contractions. Almost all pain-sensitive intracranial structures are innervated by trigeminovascular neurons, especially the ophthalmic division, so that many headache symptoms involve the eyes or forehead. This service activity was carried out on January 22 2024, namely 88 participants attended the Islamic

boarding school students and female students at the Al-Firdaus Islamic boarding school. by distributing the Knowledge questionnaire twice before and after the counseling is given. The results of the questionnaire before counseling (pre test) and after counseling (post test) showed an increase of 56.8% which was obtained from 28.4% before counseling was given and increased to 85.2%. The conclusion is that there is increased knowledge regarding the factors that cause headaches in female students at the Al-Firdaus Islamic boarding school in Bandar Lampung.

Keywords: *Knowledge of Headache, Female Students, Islamic Boarding School.*

1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang sering terjadi di pondok pesantren meliputi beberapa hal seperti yang paling sering dikeluhkan yaitu nyeri kepala, kemudian urutan kedua diare, dan urutan ketiga yaitu demam.

Nyeri kepala termasuk ke dalam 9 kasus yang menyebabkan pasien datang menemui dokter (Anindhita dan Rasyid, 2017). Data menunjukkan nyeri kepala merupakan pengalaman yang dirasakan oleh 90% populasi Amerika Serikat. Nyeri kepala dapat timbul karena inflamasi atau traksi dari struktur peka nyeri, vasodilatasi, dan kontraksi otot. Hampir semua struktur intrakranial yang peka nyeri dipersarafi oleh neuron trigeminovaskular, terutama divisio oftalmika, sehingga gejala nyeri kepala banyak terkait mata atau dahi (Green dan Pace, 2019).

Nyeri kepala disebut sebagai 1 dari keluhan yang paling sering terjadi di semua kelompok umur. Pada latar sekolah menengah atas, studi potong lintang tahun 2017 di Jordania menunjukkan bahwa hampir 2/3 pelajar mengalami nyeri kepala (19% nyeri kepala tipe tegang, 8,8% migrain, dan 39% nyeri kepala tipe tidak diketahui), kurang lebih hanya 1/4 pasien yang mencari bantuan medis dan obat yang paling sering digunakan adalah asetaminofen (82,2%) diikuti dengan aspirin (5,1%). Nyeri kepala menjadi masalah kesehatan utama pada pelajar (Bashtawi et al., 2017). Sakit kepala pada anak bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurang tidur, dehidrasi, stres, atau makanan tertentu. Jika anak mengalami sakit kepala di sekolah, berikut adalah beberapa tips pertolongan pertama yang bisa dilakukan: Pastikan anak minum banyak air putih untuk mencegah dehidrasi dan memperparah sakit kepala. Ajari anak untuk beristirahat dan tidur yang cukup. Hindari makanan yang mengandung MSG dan minuman yang mengandung kafein. Kompres dingin atau hangat di area kepala yang sakit. Ajari anak teknik pernapasan sederhana untuk merilekskan tubuh dan mengontrol stres.

Kegiatan Pengabdian ini bertujuan untuk mencegah siswa mengalami sakit kepala: Pastikan siswa mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang dan cukup. Ajari siswa teknik relaksasi seperti meditasi atau yoga. Pastikan siswa memiliki waktu istirahat yang cukup dan tidak terlalu banyak bekerja atau belajar. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat di pesantren, seperti dengan menjaga kebersihan dan kelembapan ruangan. Semua tindakan tersebut dapat membantu mencegah dan mengatasi sakit kepala pada siswa pesantren. Namun, jika sakit kepala siswa terus berlanjut atau semakin parah, segera hubungi dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Setelah dilakukan wawancara dengan kepala UKS keluhan yang paling sering dirasakan oleh para santriwan dan santriwati yaitu nyeri kepala.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan data hasil Survei Mawas Diri (SMD), terdapat sejumlah masalah kesehatan pada Santriawan dan santriawati di Pondok pesantren Al-Firdaus Kemiling Bandar Lampung, Terdapat 9 kasus Nyeri Kepala menyebabkan pasien datang menemui dokter pada bulan Desember 2023. Dan kurang pemahaman tentang penyebab Nyeri Kepala. Rumusan masalah pada kegiatan ini adalah “Bagaimana pelaksanaan kegiatan Sosialisasi Ini dapat bermanfaat untuk menambah Pengetahuan Pada Santriawan Dan Santriawati Di Pondok Pesantren Al- Firdaus ,Tentang Faktor Penyebab Nyeri Kepala ?”

3. KAJIAN PUSTAKA

Nyeri kepala secara umum dapat dibedakan menjadi nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer mencakup nyeri kepala tipe tegang, migren, dan kluster. Sedangkan, nyeri kepala sekunder merupakan kondisi yang diakibatkan oleh penyebab lain, seperti trauma kepala dan leher, gangguan vaskularisasi kranial dan servikal, gangguan intrakranial non-vaskular, penggunaan obat-obatan, infeksi, gangguan homeostasis, ataupun gangguan psikiatrik. Nyeri kepala ini dapat disebabkan oleh gangguan ditengkorak, leher, mata, telinga, hidung, sinus, gigi, mulut, ataupun struktur wajah dan kranial lainnya. Kedua kelompok ini penting untuk dibedakan agar kondisi penyebab yang lebih serius dapat dikenali dan dengan segera diberikan penanganan yang tepat. (Rosley, 2011)

Nyeri kepala tanpa adanya tanda bahaya merupakan nyeri kepala dengan risiko rendah. Nyeri kepala jenis ini tidak membutuhkan pencitraan neurologis dan umumnya mengarah kepada nyeri kepala primer. Tanda bahaya yang dimaksud meliputi nyeri kepala yang berkepanjangan atau progresif; nyeri kepala baru atau yang dirasakan berbeda dari biasanya; nyeri kepala terberat yang pernah dialami seumur hidup; nyeri kepala yang langsung terasa berat ketika pertama muncul; adanya gejala sistemik yang menyertai; kejang; ataupun adanya gejala neurologis. Jika salah satu saja dari tanda bahaya tersebut muncul, maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan baik berupa pencitraan maupun laboratorium untuk mengetahui penyebab nyeri kepala tersebut. (Almhdawi KA, 2017).

Nyeri kepala primer lain yang cukup sering terjadi adalah migren. Kondisi ini ditandai dengan adanya mual, fotofobia (sensitivitas terhadap cahaya), dan fonofobia (sensitivitas terhadap suara). Aktivitas fisik seringkali menjadi faktor pencetus munculnya migren. Karakteristik khas dari migren adalah sifatnya yang pulsatil, berlangsung selama 4-72 jam, unilateral, disertai dengan mual dan muntah dalam intensitas berat yang mengganggu aktivitas. Salah satu penelitian menunjukkan adanya dua dari tiga gejala yang telah disebutkan di atas meningkatkan kemungkinan diagnosa migren hingga 4,8 kali lipat. Migren sendiri dapat dibedakan menjadi migren dengan aura dan tanpa aura, aura yang dimaksud dapat berupa gangguan visual ataupun sensorik, baik gejala positif (kilatan cahaya atau kesemutan) maupun gejala negatif (hilang penglihatan atau rasa baal) yang bersifat reversibel. Aura ini umumnya muncul setelah lima menit dan bertahan hingga kurang dari satu jam. (Toh SH, 2017).

Penanganan Nyeri Kepala Primer, Nyeri kepala merupakan keluhan yang bersifat subjektif sehingga tiap orang mungkin memiliki interpretasi berbeda yang dapat menghambat proses diagnosis yang baik. Terdapat lima komponen esensial dalam menangani pasien dengan nyeri kepala, yaitu dengan membuat diagnosis yang benar, menilai besarnya dampak kecacatan, memperhitungkan etiologi, merencanakan pengobatan, dan memonitor hasil. Proses ini penting untuk diketahui pemberi layanan kesehatan, khususnya dokter umum yang merupakan lini pertama dalam pemberi layanan kesehatan primer dalam rangka meningkatkan efektivitas terapi pasien dengan nyeri kepala dan menurunkan angka transformasi nyeri kepala akut menjadi kronis. Untuk menegakkan diagnosa, riwayat dari nyeri tersebut perlu digali dengan seksama, seperti awitan keluhan, frekuensi dan kondisi yang memicu serangan, kualitas nyeri, lokasi ataupun durasi dari nyeri tersebut, progresivitas nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri triptan, opioid, atau kombinasi dari obat analgesik lebih dari 10 hari atau penggunaan yang tidak berlebihan dari obat tersebut selama lebih dari 15 hari per bulan minimal selama 3 bulan, atau nyeri tersebut, serta keluhan atau penyakit lain yang menyertai. Riwayat keluarga juga perlu ditanyakan karena beberapa nyeri kepala dapat diturunkan secara genetik. Selain itu, klinisi perlu menanyakan riwayat pengobatan yang sedang dan pernah diambil, riwayat sosial, serta melakukan tinjauan per sistem struktural untuk menyingkirkan adanya penyakit sistemik, serta mewaspadai adanya tanda bahaya yang menunjukkan lesi yang mendasari nyeri tersebut. Sebagai contoh, nyeri kepala yang muncul secara tiba-tiba dengan puncak intensitas yang dicapai dalam waktu singkat perlu evaluasi segera karena kecurigaan adanya perdarahan subaraknoid, hipertensi emergensi, diseksi arteri vertebra, ataupun glaukoma sudut tertutup. Penggunaan obat-obatan, seperti aspirin, antikoagulan, steroid, ataupun napza, seperti kokain dan amfetamin, juga dapat meningkatkan risiko perdarahan intrakranial atau stroke. Pasien dengan kondisi immunosupresi juga berisiko menderita abses otak, meningitis, ataupun keganasan sistem saraf pusat. (Lee, 2017).

4. METODE

Kegiatan ini dilakukan di Aula di pondok pesantren Al-Firdaus. Pada tanggal 22 Januari tahun 2024 yaitu diikuti sebanyak 88 orang peserta kepada santriwan dan satriwati, Tahapan kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain :

a. Tahap persiapan.

Persiapan Pembuatan Kuisioner Pengetahuan Tentang Faktor Penyebab Nyeri Kepala, serta mempersiapkan LCD DAN bahan Materi Penyuluhan dalam bentuk powerpoint sebagai media penyuluhan.

b. Tahap pelaksanaan.

Membagikan kuisioner dengan jumlah 20 pertanyaan pada Sebelum dan sesudah Penyuluhan.

c. Tahap evaluasi.

Pendampingan pemberian penguatan pengetahuan pada santriwan dan santriawati yang mendapatkan hasil pengetahuannya masih rendah setelah diberikan penyuluhan.



Gambar 1. Penyerahan Hadiah kepada peserta Kegiatan Sosialisasi



Gambar 2. Foto Pemateri dan Guru yang Ada di Pondok Pesantren Al Firdaus.



Gambar 3. Peta Kegiatan PKM

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Sebelum Penyuluhan

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	25	28,4%
Cukup	28	31,8%
Kurang	35	39%
Jumlah	88	100%

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan hasil bahwa pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan. Pengetahuan responden dikategorikan dalam kategori Baik, cukup dan kurang. Adapun pengetahuan responden mengenai Faktor penyebab nyeri kepala baik sebanyak 25 responden 28,4%, kategori cukup sebanyak 28 responden 31,8%, Kategori kurang 35 responden 39%.

2. Setelah Penyuluhan

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan setelah diberikan penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	75	85,2%
Cukup	13	14,7 %
Kurang	0	0%
Jumlah	88	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa pengetahuan setelah diberikan penyuluhan. Pengetahuan responden dikategorikan dalam kategori Baik, cukup dan kurang. Adapun pengetahuan responden mengenai Faktor penyebab nyeri kepala baik sebanyak 75 responden 85,2%, kategori cukup sebanyak 13 responden 14,7%, dan Kurang 0%.

b. Pembahasan

Nyeri kepala merupakan masalah yang paling sering dikeluhkan pada remaja diperkirakan prevalensi nyeri kepala pada remaja mencapai lebih dari 40% dengan tipe nyeri kepala tersering secara berurutan, ialah nyeri kepala primer tipe tegang, migren, dan klaster. Nyeri ini perlu dievaluasi dan ditangani dengan baik untuk menyingkirkan adanya kondisi pencetus yang serta mencegah dampak lanjutan yang sangat merugikan masyarakat karena hilangnya produktivitas pasien sehingga mengakibatkan beban ekonomi dalam keluarga. Sayangnya, penanganan nyeri kepala di layanan primer masih belum adekuat.

Pengelolaan nyeri kepala pada fase akut yang berkualitas berperan penting dalam mencegah progresivitas dan transformasi

dari nyeri kepala episodik menjadi nyeri kepala kronis yang dapat menyebabkan beban mental dan sosial yang berperan dalam menurunnya kualitas hidup pasien. Pemberian terapi harus diberikan secara adekuat dan tidak berlebihan agar masalah nyeri yang dialami pasien dapat diatasi dengan tepat dan tuntas, serta mencegah terjadinya nyeri kepala akibat penggunaan obat berlebihan. Santriwan dan santriwati memiliki pengetahuan yang kurang mengenai nyeri kepala, hal ini mungkin dikarenakan santriwan dan santriwati masih kurang mengetahui mengenai nyeri kepala, penyebab dan cara penanganannya. Setelah dilakukan penyuluhan mayoritas santriwan dan santriwati memiliki pengetahuan yang baik yang berarti terjadi perubahan pengetahuan santriwan dan santriwati mengenai nyeri kepala, penyebab, dan cara penanganannya.

Perubahan pengetahuan ini mungkin dikarenakan penyampaian materi yang baik dan menarik, para santriwan dan santriwati yang antusias dan fokus dalam mendengarkan materi penyuluhan meskipun masih ada 13 santriwan santriwati yang tingkat pengetahuannya cukup kemungkinan karena santriwan dan santriwati masih kurang fokus dalam mendengarkan penyuluhan atau ada faktor lainnya yang mendukung santriwan dan santriwati sehingga tingkat pengetahuannya cukup mengenai nyeri kepala.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan pengetahuan sebelum dilakukan edukasi sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait faktor penyebab nyeri kepala. Sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan baik tentang faktor penyebab nyeri kepala. Setelah diberikan penyuluhan tentang faktor penyebab nyeri kepala, responden mengalami peningkatan pengetahuan yang cukup.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari kegiatan Sosialisasi ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 56,8%, mengenai faktor penyebab nyeri kepala pada Santriwan Dan Santriwati Di Pesantren Al-Firdaus Bandar Lampung. Saran yang dapat kami berikan yaitu kepada pesantren Al-Firdaus Bandar Lampung untuk memberikan edukasi tentang faktor pencetus dan cara pencegahan nyeri kepala atau kesehatan lainnya kepada siswa secara berkala agar dapat meningkatkan derajat kesehatan remaja.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Almhdawi KA, Mathiowetz V, Al-Hourani Z, Khader Y, Kanaan SF, Alhasan M. Musculoskeletal. (2017). pain symptoms among allied health professions' students: Prevalence rates and associated factors. *J Back Musculoskelet Rehabil.* Nov6;30(6):1291-301.
- Anindhita, T., Rasyid, A. (2017). Nyeri Kepala' dalam Anindhita, T., Wiratman, N. Buku Ajar Neurologi. Jakarta: Departemen Neurologi FKUI.
- Assessment of Headache Among High School Students in Jordan. *The Journal of School Nursing.* 20(10). https://www.researchgate.net/publication/320249328_Assessment_of_Headache_Among_High_School_Students_in_Jordan/link/59d7ca6aaca272e6095f89eb/download

- Bashtawi, M., Qadire, M., Aloush, S., Tawalbeh, L., Azzam, M., Suliman, M., Batiha, A., Alhalaiqa, Alshakh, H., Rahman, A. (2017).
- Grosberg BM, Friedman BW, Solomon S. (2013). Approach to the Patient with Headache in Robbins MS, Grosberg BM, Lipton RB (Eds), Headache. Hong Kong, Wiley Blackwell: . p. 16-25.
- Green, M., Pace, A. (2019). 'Headache Facial Pain' dalam Brust, J. Current Diagnosis & Treatment Neurology.
- KBBI (2021) Arti Kata Pesantren. <https://kbbi.web.id/pesantren>.
- Kelompok Studi Nyeri Kepala PERDOSSI. Diagnostik dan Penatalaksanaan Nyeri Kepala. Airlangga University Press : 2013. p.1 - 44.
- Lee S, Choi Y-H, Kim J. (2017). Effects of the cervical flexion angle during smartphone use on muscle fatigue and pain in the cervical erector spinae and upper trapezius in normal adults in their 20s. J Phys Ther Sci. May;29(5):921-3.
- Magazi DS, Manyane DM. (2015). Tension Type Headaches: A Review. South African Family Practice 57 (1):.p. 23-28.
- National Headache Foundation. (2021). Causes of Headache in College Students. <https://headaches.org/2020/08/16/causes-of-headaches-in-collegestudents/#:~:text=College%20students%20are%20no%20different,is%20a%20tension%20type%20headache>.
- Rosley NM, Ismail I, Visvernardan HL. (2011). Students' Acceptance on Mobile Phone Usage and SMS Learning. Malaysian J Distance Educ.;13(2):49-59.
- Solomon S, Grosberg BM. (2013). Diagnosis and Subtypes of Migraine in Robbins MS, Grosberg BM, Lipton RB (Eds), Headache. Hong Kong, Wiley Blackwell: .p.57-61.
- Toh SH, Coenen P, Howie EK, Straker LM. (2017). The associations of mobile touch screen device use with musculoskeletal symptoms and exposures: A systematic review. PLoS One.;12(8):e0181220.