HUBUNGAN STRESS KERJA DENGAN KEAJADIAN NYERI KEPALA PRIMER PADA GURU DI SMA X

Disusun oleh:

Maulana Malik Hidayat

030002200222

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TRISAKTI

2025

Bidang Ilmu : Kedokteran Kerja

SKRIPSI

JUDUL
HUBUNGAN STRESS KERJA DENGAN KEAJADIAN NYERI KEPALA PRIMER PADA GURU DI SMA X

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat
Sarjana Kedokteran

MAULANA MALIK HIDAYAT
030002200222

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, 2025

PERSETUJUAN

PROPOSAL

Judul :

HUBUNGAN STRESS KERJA DENGAN KEJADIAN NYERI KEPALA PRIMER PADA GURU DI SMA X

Nama Mahasiswa : Maulana Malik Hidayat

NIM : 030002200222

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari…… , Tanggal…… 20….

Pembimbing

Dr. David Tjahyadi, Mkes

NIK 2515/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul :

Hubungan Stress Kerja dengan kejadian Nyeri Kepala Primer pada Guru di SMA X

Nama Mahasiswa : Maulana Malik Hidayat

NIM : 030002200222

Telah disetujui dan disahkan di hadapan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa , Tanggal 1 Juli 2025

Ketua Penguji

Nama :

NIK :

Anggota Penguji I

Nama :

NIK :

Anggota Penguji II

Nama :

NIK :

Jakarta, 1 Juli 2025

Dekan

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny., Sp. FK

NIK / NIDN : 3525/0325059002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maulana Malik Hidayat

NIM : 030002200222

Program studi : Fakuktas Kedokteran

Alamat korespondensi : Jl Pangeran Zainudin, no 07, Sandai, Kab. Ketapang

Telepon / mobile : 082150036046

E-mail : maulanamalikhidayat24@gmail.com

Judul skripsi : Hubungan Stess Kerja dengan kejadian Nyeri Kepala Primer pada Guru di SMA X.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penganggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebeneranya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, …… 20…

Maulana Malik Hidayat

NIM 030002200222

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, karena kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul "Hubungan Stress Kerja dengan kejadian Nyeri Kepala Primer pada Guru di SMA X". Proposal penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Trisakti. Dalam penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal penelitian ini.

Maka, dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Dr. David Tjahyadi, Mkes selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyelesaian proposal penelitian ini. Penulis sangat berharap semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang besar kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kesehatan dan kelancaran yang diberikan dalam proses pengerjaan skripsi ini, karena semua yang kita alami dan lewati itu karena Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis juga ingin berterima kasih kepada orang tua penulis, atas dukungan tanpa batasnya dalam hidup penulis, dari segi dukungan finansial, dukungan emosional, dan kasih sayang berlimpah yang penulis dapatkan.

Jakarta, ……..20….

Penulis

Maulana Malik Hidayat

NIM 030002200222

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI vii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR TABEL x
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
Latar Belakang 1
Perumusan Masalah 2
Tujuan 3
Tujuan Umum 3
Tujuan Khusus 3
Manfaat 3
Untuk Ilmu Pengetahuan 3
Untuk Institusi/Profesi 3
Untuk Masyarakat 4
BAB II 5
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 5
Guru 5
Definisi 5
Epidemiologi 5
Stress Kerja 5
Definisi 5
Etiologi 6
Epidemiologi 6
Klasifikasi 7
Faktor Risiko 8
Diagnosis 8
Diagnosis Banding 9
Tatalaksana 10
Komplikasi 11
Prognosis 12
Nyeri Kepala Primer 13
Definisi 13

Etiologi 13
Epidemiologi 14
Klasifikasi 14
Faktor Risiko 15
Diagnosis 15
Diagnosis Banding 17
Tatalaksana 18
Komplikasi 19
Hubungan antara Stress Kerja dengan Kejadian Nyeri Kepala Primer 20
Ringkasan Pustaka 22
Kerangka Teori 25
BAB III 26
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 26
Kerangka Konsep 26
Variabel penelitian 26
Variabel Bebas 26
Variabel Tergantung 26
Definisi Operasional 27
BAB IV 28
METODE 28
Desain 28
Lokasi dan Waktu 28
Populasi dan Subjek 28
Populasi 28
Subjek 28
Bahan dan Instrumen 30
Headache Impact Test-6 (HIT-6) 30
Work Stress Questionnaire (WSQ) 32
Analisis Statistik 34
Alur Kerja Penelitian 35
Etika Penelitian 35
Penjadwalan Penelitian 36
DAFTAR PUSTAKA 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka teori hubungan stress kerja pada guru dengan Nyeri kepala primer……..……..24

Gambar 2 Kerangka konsep……25

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Ringkasan Pustaka……...22

Tabel 2 Definisi operasional…….26

Tabel 3 Penjdwalan pelaksanaan penelitian…….34

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Profesi guru merupakan salah satu profesi dengan beban tanggung jawab yang besar dalam dunia pendidikan. Setiap hari, guru tidak hanya bertugas menyampaikan materi pembelajaran, tetapi juga menjadi pendidik, pembimbing, dan teladan bagi siswa. Kompleksitas peran ini sering kali membuat guru rentan mengalami stres kerja, yang kemudian dapat terjadi berbagai gangguan kesehatan, salah satunya adalah nyeri kepala primer.

Stres kerja pada guru menjadi fenomena yang semakin mendapatkan perhatian dalam berbagai penelitian kesehatan kerja. Penelitian Harmsen et al. (2018) menunjukkan bahwa profesi guru memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan beberapa profesi lainnya, dengan prevalensi mencapai 30-40% di berbagai negara.[1] Kyriacou (2021) mengidentifikasi bahwa rata-rata guru menghabiskan 52-58 jam per minggu untuk aktivitas yang berkaitan dengan profesinya, jauh melebihi jam kerja standar.[2] Selain itu, Collie et al. (2017) menemukan bahwa tekanan untuk memenuhi target kurikulum, manajemen kelas yang menantang, kurangnya dukungan administratif, dan konflik peran menjadi kontributor signifikan terhadap stres kerja para guru.[3]

Stres kerja yang berkepanjangan pada guru dapat memicu Nyeri Kepala Primer, umumnya mencakup tiga jenis utama, yaitu migrain, nyeri kepala tipe tegang (*Tension Type Headache*), dan nyeri kepala klaster. Nyeri kepala tipe tegang merupakan jenis yang paling sering ditemukan, terutama pada kelompok usia dewasa dan remaja. Karakteristik nyeri kepala tipe tegang biasanya berupa nyeri dengan sifat berdenyut atau seperti tekanan yang terjadi secara bilateral (kedua sisi kepala) dan sering disertai dengan gejala seperti ketegangan atau nyeri di leher. Migrain cenderung memiliki sifat nyeri yang berdenyut, biasanya unilateral (satu sisi kepala), dan dapat disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, dan sensitivitas terhadap cahaya atau suara. Dan nyeri kepala klaster memiliki karakteristik nyeri yang sangat hebat, biasanya terasa di sekitar mata dan terjadi dalam periode tertentu secara berulang. Faktor pencetus nyeri kepala primer meliputi faktor psikologis, pola tidur yang buruk, serta konsumsi makanan tertentu yang dapat memicu serangan nyeri kepala.[4]

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani et al. (2023), secara global, prevalensi nyeri kepala primer pada populasi umum berkisar antara 30-80%, dengan tension-type headache sebagai tipe yang paling umum.[5] Menurut Ashina et al. (2021), prevalensi global TTH mencapai 38% pada populasi umum. Namun, pada kelompok profesi dengan tingkat stres tinggi seperti guru, angkanya bisa lebih tinggi.[6] Penelitian Gamel (2020) menunjukkan bahwa prevalensi TTH pada tenaga pendidik mencapai 48,3%, lebih tinggi dibandingkan populasi umum.[6] Di Indonesia, studi yang dilakukan Roezwir (2015) menunjukan hubungan yang bermakna antara status kepegawaian guru dengan risiko menderita nyeri kepala tipe tegang otot atau TTH dengan prevalensi 37% dari 60 responden, serta terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut ($p< 0.05$ dengan or=9,533).[7]

Menurut temuan analisis bivariat yang dilakukan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, stres dan kejadian tension type headache memiliki hubungan yang signifikan, dengan nilai $P > 0,015$.[9] Sedangkan penelitian yang lain menunjukan temuan tidak didapatkan hubungan bermakna antara tingkat stres dan kejadian TTH dengan nilai ($p = 0.565$.)[7]

Penelitian yang dilakukan oleh meilani et al. (2023), di Universitas Hasanuddin, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian nyeri kepala primer, terutama jenis tension-type headache. Dalam studi tersebut, sebanyak 75,7% responden mengalami nyeri kepala primer, dan stres diidentifikasi sebagai salah satu faktor utama pemicunya. Dengan nilai p sebesar 0,021, yang menandakan adanya hubungan bermakna antara stres dan nyeri kepala.[8]

Mengingat dampak signifikan dari hubungan stres kerja dengan nyeri kepala primer maka pemilihan subjek guru sangat penting sebagai dasar pengembangan penelitian terdahulu untuk memperbaiki kebijakan dan program intervensi yang efektif. Serta pendekatan holistik yang mengintegrasikan strategi individual, organisasional, dan sistem, diperlukan untuk memutus siklus stres kerja dan nyeri kepala primer, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan guru dan kualitas pendidikan secara bersamaan.

Perumusan Masalah

Bagaimana hubungan simultan antara stress kerja dengan kejadian nyeri kepala primer pada guru?

Tujuan

Tujuan Umum

Menurunkan kejadian nyeri kepala primer pada guru dengan mengetahui hubungan antara stress kerja dengan kejadian nyeri kepala primer pada guru.

Tujuan Khusus

- Mengetahui persentase usia, jenis kelamin, tingkat stress kerja dan kejadian nyeri kepala primer.
- Mengetahui hubungan antara stress kerja dengan kejadian nyeri kepala primer pada guru.

Hipotesis

Terdapat hubungan antara stress kerja dengan kejadian nyeri kepala primer pada guru.

Manfaat

Untuk Ilmu Pengetahuan

Pengetahuan tentang hubungan antara stress kerja dengan kejadian nyeri kepala primer pada guru. Berkontribusi pada pengetahuan yang lebih mendalam mengenai pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan kerja dan pendidikan dengan menyediakan data empiris tentang hubungan antara kedua faktor tersebut. Hasil penelitian juga dapat membantu mengembangkan atau memperbarui teori yang ada mengenai hubungan antara stress kerja dengan kejadian nyeri kepala primer pada guru.

Untuk Institusi/Profesi

Pengetahuan tentang stress kerja dengan kejadian nyeri kepala primer dapat meningkatkan kesadaran di kalangan profesional kesehatan tentang pentingnya penilaian kondisi stress kerja pada guru. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih

komprehensif yang mencakup dukungan sosial, emosional dan kebijakan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

Untuk Masyarakat

Pengetahuan tentang hubungan antara stress kerja dengan kajadian nyeri kepala primer pada guru, diharapkan dapat mengurangi komplikasi kesehatan yang terkait dengan psikologis dan neurologis, serta mengurangi beban kesehatan masyarakat dan prevalensi stress kerja sehingga nyeri kepala primer pada guru dapat dikurangi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya pengelolaaan stress kerja pada guru dan mendapatkan perawatan yang lebih holistik dan efektif.

BAB II

TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

Guru

Definisi

Guru merupakan tenaga pendidik yang memiliki peran sentral dalam proses pembelajaran dan pengembangan sumber daya manusia. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, guru adalah pendidik profesional yang bertugas merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi proses pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Guru tidak hanya berfungsi sebagai penyampai materi, tetapi juga sebagai pembimbing, motivator, dan fasilitator dalam pengembangan potensi peserta didik. Peran guru sangat penting dalam menciptakan kualitas pendidikan yang baik, karena guru merupakan ujung tombak dalam mentransfer ilmu pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai moral kepada generasi muda. Kompetensi guru meliputi kompetensi pedagogik, profesional, sosial, dan kepribadian yang harus dimiliki untuk menjalankan tugasnya secara efektif.[9]

Epidemiologi

Epidemiologi guru di Indonesia dapat dipahami sebagai studi tentang distribusi, karakteristik, dan faktor-faktor yang mempengaruhi populasi guru di Indonesia. Data statistik terbaru menunjukkan bahwa jumlah guru di Indonesia terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah sekolah dan peserta didik. Berdasarkan data Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud, 2023), terdapat sekitar 3,7 juta guru yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia, baik di tingkat pendidikan dasar maupun menengah.

Stress Kerja

Definisi

Stres kerja adalah respons fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku yang muncul akibat ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan kerja dengan kemampuan, sumber daya, atau kebutuhan individu. Stres kerja dapat bersifat adaptif atau maladaptif tergantung pada intensitas, durasi, dan kemampuan

individu dalam mengatasi tekanan tersebut. Menurut National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), stres kerja didefinisikan sebagai kondisi berbahaya secara fisik dan emosional yang terjadi ketika tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas atau sumber daya pekerja untuk mengatasinya.[10] Stres kerja bukan hanya disebabkan oleh beban kerja yang tinggi, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor interpersonal, ketidakjelasan peran, kurangnya dukungan sosial, dan konflik nilai dalam organisasi.

Etiologi

Etiologi stres kerja melibatkan berbagai faktor yang saling berinteraksi antara kondisi kerja, karakteristik individu, dan dinamika organisasi. Stress kerja memiliki multifaktorial yang bisa berasal dari emosional, lingkungan bahkan sosial yang dapat berdampak pada kesehatan dan menjadi konsen yang serius. Faktor-faktor tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut: Tuntutan pekerjaan yang berlebihan, beban kerja tinggi, tenggat waktu yang ketat, dan tekanan untuk mencapai target yang tidak realistis. Kontrol pekerjaan yang rendah, ketidakmampuan individu dalam membuat keputusan yang memengaruhi pekerjaan. Kurangnya dukungan sosial, minimnya dukungan dari atasan, rekan kerja, atau keluarga dalam menghadapi tuntutan kerja. Ketidakamanan kerja, ancaman terhadap keberlangsungan pekerjaan atau ketidakjelasan masa depan karier. Konflik peran, ketidaksesuaian antara ekspektasi kerja dengan nilai atau kepribadian individu. Dan ketidakseimbangan usaha serta imbalan, ketika individu merasa bahwa usaha yang dilakukan tidak sebanding dengan penghargaan yang diterima.[11]

Epidemiologi

Stres kerja merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan. Berdasarkan laporan WHO dan ILO (2021), sekitar 745.000 kematian terjadi setiap tahun akibat stroke dan penyakit jantung iskemik yang berhubungan dengan jam kerja yang panjang. Prevalensi stres kerja bervariasi tergantung sektor pekerjaan, tingkat pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi. Sebuah studi di Eropa menunjukkan bahwa sekitar 22% pekerja mengalami stres kerja yang tinggi. Di Indonesia, prevalensi stres kerja dilaporkan meningkat

terutama di kalangan tenaga kesehatan, pekerja industri, dan sektor pendidikan, terutama selama masa pandemi COVID-19.[12]

Klasifikasi

Klasifikasi Berdasarkan Sumber

Stres Internal yang berasal dari dalam individu itu sendiri, termasuk faktor-faktor seperti kepribadian, harapan, dan kemampuan individu untuk mengelola tekanan. Misalnya, individu dengan perfeksionisme tinggi mungkin mengalami stres lebih besar dalam memenuhi standar yang tidak realistis. Dan Stres Eksternal yang berasal dari lingkungan kerja, seperti beban kerja yang berlebihan, konflik interpersonal, atau ketidakpastian mengenai pekerjaan. Penelitian yang dilakukan Lewkowicz, menunjukkan bahwa faktor-faktor eksternal ini dapat berkontribusi secara signifikan terhadap tingkat stres yang dialami karyawan.[13]

2.2.4.2 Klasifikasi Berdasarkan Jenis

Stres Positif (Eustress) yang bersifat positif dan dapat memotivasi individu untuk mencapai tujuan. Eustress dapat meningkatkan kinerja dan produktivitas. Stres Negatif (Distress) yang bersifat merugikan dan dapat menyebabkan dampak negatif pada kesehatan mental dan fisik. Distress dapat muncul akibat tekanan yang berkepanjangan dan tidak terkelola dengan baik.[14]

2.2.4.3 Klasifikasi Berdasarkan Dampak

Dampak Fisiologis Stres kerja dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan fisik, termasuk sakit kepala, gangguan tidur, dan penyakit jantung. Penelitian menunjukkan bahwa stres yang berkepanjangan dapat berkontribusi pada risiko penyakit kronis.[15] Dampak Psikologis Stres kerja dapat mempengaruhi kesehatan mental, menyebabkan kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional. Individu yang mengalami stres tinggi cenderung menunjukkan penurunan kepuasan kerja dan peningkatan absensi.[16] Dampak Organisasi Stres kerja tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga dapat berdampak

pada organisasi secara keseluruhan. Stres yang tinggi dapat menyebabkan penurunan produktivitas, peningkatan turnover, dan konflik antar karyawan.[16]

Faktor Risiko

Faktor risiko stres kerja menurut Sutrisno dengan pada penelitian yang berjudul "Pengaruh Budaya Organisasi, Stress Kerja dan Komitmen Terhadap Kinerja Karyawan" dibagi menjadi, Faktor individu meliputi Usia muda atau sangat tua, Jenis kelamin (beberapa studi menunjukkan perempuan lebih rentan), Kepribadian tipe A atau neurotik, Riwayat gangguan mental atau fisik sebelumnya, Faktor pekerjaan yaitu Jam kerja panjang, kerja malam atau shift, Kurangnya kesempatan promosi atau pengembangan karier, Lingkungan kerja yang tidak ergonomis atau tidak aman. Dan terakhir faktor organisasi Gaya kepemimpinan otoriter, Komunikasi yang buruk, Budaya organisasi yang kompetitif secara tidak sehat.[17]

Diagnosis

Diagnosis stres kerja penting untuk mengidentifikasi masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik karyawan, serta produktivitas organisasi. Proses diagnosis melibatkan beberapa langkah, termasuk pengumpulan informasi, penggunaan alat ukur, dan evaluasi kondisi psikologis individu.

Langkah pertama dalam diagnosis stres kerja adalah pengumpulan riwayat medis dan psikologis individu. Hal ini mencakup wawancara dengan karyawan untuk mengevaluasi gejala yang dialami, seperti kelelahan, kecemasan, depresi, dan perubahan perilaku. Informasi mengenai beban kerja, lingkungan kerja, dan interaksi sosial juga sangat penting untuk memahami konteks stres yang dialami.

Penggunaan Alat Ukur stress yang sudah dikembangkan dan diadaptasi di Indonesia salah satunya Work Stress Questionnaire (WSQ) adalah salah satu alat ukur yang dirancang untuk menilai tingkat stres yang dialami individu dalam lingkungan kerja. Kuesioner ini membantu dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stres kerja serta dampaknya terhadap

kesehatan mental dan fisik karyawan. WSQ sangat penting bagi organisasi untuk memahami kondisi psikologis karyawan dan untuk merancang intervensi yang tepat guna meningkatkan kesejahteraan kerja.[18]

Evaluasi psikologis yang lebih mendalam mungkin diperlukan untuk memahami dampak stres kerja pada kesehatan mental individu. Ini dapat mencakup penggunaan kuesioner untuk menilai gejala kecemasan dan depresi, seperti Beck Anxiety Inventory (BAI) dan Beck Depression Inventory (BDI). Penelitian menunjukkan bahwa stres kerja yang berkepanjangan dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan psikologis yang serius.[19]

Observasi langsung di tempat kerja dan wawancara dengan rekan kerja atau atasan dapat memberikan informasi tambahan mengenai perilaku individu dan interaksi sosial mereka. Hal ini penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor lingkungan yang mungkin berkontribusi pada stres kerja.

Diagnosis dini stres kerja sangat penting untuk mencegah dampak negatif yang lebih serius, baik bagi individu maupun organisasi. Dengan mengidentifikasi stres kerja sejak dini, organisasi dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi beban kerja, meningkatkan dukungan sosial, dan menerapkan program manajemen stres.[16] Diagnosis stres kerja melibatkan pendekatan multidimensional yang mencakup pengumpulan informasi, penggunaan alat ukur, dan evaluasi psikologis. Dengan diagnosis yang tepat, organisasi dapat mengembangkan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan dan produktivitas secara keseluruhan.

Diagnosis Banding

Stres kerja merupakan respons psikologis dan fisiologis yang muncul akibat tekanan atau tuntutan yang berlebihan di lingkungan kerja, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik seseorang. Namun, gejala stres kerja seringkali mirip dengan kondisi psikologis atau medis lainnya.

1. Gangguan kecemasan sering kali menunjukkan gejala seperti ketegangan, kegelisahan, dan kesulitan berkonsentrasi yang juga dapat muncul pada individu dengan stres kerja. Namun, gangguan kecemasan biasanya merupakan kondisi yang lebih menetap dan tidak selalu terkait langsung

dengan situasi kerja tertentu. Diagnosis banding diperlukan untuk membedakan stres kerja yang bersifat situasional dengan gangguan kecemasan yang memerlukan terapi khusus.[20]

2. Depresi juga dapat memiliki gejala yang tumpang tindih dengan stres kerja, seperti kelelahan, penurunan motivasi, dan gangguan tidur. Namun, depresi biasanya ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat yang lebih luas, tidak hanya terbatas pada konteks pekerjaan.[21]

3. Burnout adalah kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi yang biasanya terjadi akibat stres kerja kronis. Meskipun berkaitan erat dengan stres kerja, burnout memiliki karakteristik klinis yang lebih spesifik dan seringkali memerlukan intervensi yang lebih intensif.[22]

4. Gangguan Tidur. Masalah tidur seperti insomnia dapat menjadi akibat dari stres kerja, namun juga dapat berdiri sendiri sebagai gangguan tersendiri. Apakah gangguan tidur tersebut merupakan manifestasi stres kerja atau kondisi medis yang memerlukan penanganan khusus.[23]

Tatalaksana

Stres kerja merupakan kondisi yang umum dialami oleh banyak individu di berbagai sektor pekerjaan. Jika tidak ditangani dengan baik, stres kerja dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik, serta menurunkan produktivitas kerja. Maka dari itu, tatalaksana stres kerja menjadi aspek penting dalam menjaga kesejahteraan karyawan dan efektivitas organisasi.

Pendekatan Individual, Tatalaksana stres kerja pada tingkat individu meliputi berbagai strategi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan coping dan mengurangi dampak negatif stres, antara lain, Teknik Relaksasi dengan melakukan Latihan pernapasan, meditasi, dan yoga dapat membantu menurunkan ketegangan fisik dan psikologis akibat stres.[24] Konseling dan Terapi Psikologis yakni dengan Intervensi seperti terapi perilaku kognitif (CBT) terbukti efektif dalam membantu individu mengatasi stres kerja dengan mengubah pola pikir negatif dan meningkatkan keterampilan coping.[25]

Pendekatan Organisasi, Organisasi memiliki peran penting dalam mengelola stres kerja melalui kebijakan dan lingkungan kerja yang mendukung, antara lain, Pengaturan Beban Kerja dengan menyesuaikan beban kerja agar realistis dan memberikan fleksibilitas dalam penyelesaian tugas dapat mengurangi tekanan yang dirasakan karyawan.[26] Peningkatan Dukungan Sosial salah satu caranya membangun budaya kerja yang mendukung, termasuk hubungan yang baik antara atasan dan bawahan, serta antar rekan kerja, dapat membantu mengurangi stres.[27] Dan memberikan pelatihan keterampilan manajemen stres dan pengembangan diri dapat meningkatkan kemampuan karyawan dalam menghadapi tekanan kerja.[25]

Komplikasi

Stres kerja merupakan respons fisiologis dan psikologis terhadap tekanan yang berlebihan di lingkungan kerja. Jika tidak ditangani dengan baik, stres kerja dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berdampak negatif pada kesehatan individu maupun kinerja organisasi. Komplikasi stres kerja dapat muncul dalam berbagai aspek, mulai dari kesehatan fisik, kesehatan mental, hingga dampak sosial dan ekonomi.

1. Komplikasi Fisik

   Gangguan Kardiovaskular: Stres kronis dapat meningkatkan risiko hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke. Mekanisme fisiologis yang mendasari melibatkan peningkatan hormon stres seperti kortisol yang berdampak pada sistem kardiovaskular.[19]

   Gangguan Sistem Imun: Stres dapat menurunkan fungsi sistem imun sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan memperlambat proses penyembuhan.

   Masalah Gastrointestinal: Stres kerja dapat menyebabkan gangguan pencernaan seperti maag, sindrom iritasi usus, dan gangguan GIT lainnya.

2. Komplikasi Psikologis

Kecemasan dan Depresi: Stres kerja yang tidak terkelola dapat memicu gangguan kecemasan dan depresi yang memerlukan intervensi medis dan psikologis.[16]

Burnout: Kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi yang biasanya terjadi akibat stres kerja kronis. Burnout dapat menyebabkan penurunan motivasi dan produktivitas kerja.[22]

Gangguan Tidur: Stres kerja sering menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan fisik.

3. Komplikasi Sosial dan Organisasi

Penurunan Produktivitas: Individu yang mengalami stres tinggi cenderung memiliki konsentrasi yang buruk dan menurunnya produktivitas kerja.

Konflik Interpersonal: Stres dapat meningkatkan iritabilitas dan konflik antar rekan kerja atau antara karyawan dan atasan.

Absensi dan Turnover: Stres kerja yang berat dapat menyebabkan peningkatan absensi dan turnover karyawan, yang berdampak negatif pada stabilitas organisasi.

Prognosis

Prognosis stres kerja sangat bergantung pada berbagai faktor, termasuk tingkat keparahan stres, durasi paparan, mekanisme koping individu, serta dukungan sosial dan organisasi yang tersedia. Memahami prognosis stres kerja penting untuk menentukan intervensi dan mencegah dampak negatif jangka panjang.

1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Prognosis

Prognosis stres kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, antara lain: tingkat keparahan dan durasi stres. Stres kerja akut yang bersifat sementara biasanya memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan stres kronis yang berlangsung lama. Paparan stres berkepanjangan dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan yang serius.[19]

2. Dampak Jangka Panjang

   Jika stres kerja tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan berbagai dampak jangka panjang, seperti gangguan kesehatan mental (depresi, kecemasan), gangguan kardiovaskular, dan burnout. Kondisi ini dapat memperburuk kualitas hidup dan produktivitas kerja, serta meningkatkan risiko absensi dan turnover karyawan.[22]

3. Intervensi untuk Meningkatkan Prognosis

   Intervensi dini dan tatalaksana yang tepat dapat memperbaiki prognosis stres kerja. Pendekatan multidisipliner yang melibatkan psikiatri, psikolog, dan manajemen organisasi sangat dianjurkan. Program pelatihan manajemen stres, konseling psikologis, serta perbaikan kondisi kerja merupakan langkah penting dalam mengurangi dampak stres dan memperbaiki prognosis.[25] Prognosis stres kerja sangat bergantung pada faktor-faktor individu dan lingkungan. Dengan intervensi yang tepat, prognosis dapat diperbaiki sehingga dampak negatif stres kerja dapat diminimalkan. Oleh karena itu, deteksi dini dan pengelolaan stres kerja harus menjadi prioritas dalam dunia kerja.

Nyeri Kepala Primer

Definisi

Nyeri kepala primer adalah jenis nyeri kepala yang muncul tanpa adanya penyebab organik atau kerusakan struktural pada jaringan kepala atau otak. Menurut International Headache Society, nyeri kepala primer ini mencakup beberapa tipe utama seperti migrain, nyeri kepala tipe tegang (*tension-type headache*), dan nyeri kepala klaster. Masing-masing tipe memiliki ciri khas dan mekanisme yang hampir serupa, nyeri kepala primer terjadi sebagai kondisi utama yang berdiri sendiri, bukan akibat penyakit atau gangguan lain pada tubuh.[28]

Etiologi

Etiologi nyeri kepala primer masih belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa mekanisme patofisiologi telah diidentifikasi. Salah satu mekanisme utama melibatkan sensitisasi nosiseptor pada meningeal dan neuron trigeminal sentral yang menyebabkan persepsi nyeri.[29] Faktor risiko yang berperan dalam

kejadian nyeri kepala primer meliputi usia, riwayat keluarga, stres psikososial, kecemasan, depresi, ketegangan otot, serta faktor lingkungan seperti iklim dan kebiasaan merokok. Nyeri kepala tipe tegang, migrain, dan nyeri kepala klaster merupakan jenis nyeri kepala primer yang paling umum, dengan karakteristik dan mekanisme yang sedikit berbeda namun saling berkaitan.[51]

Epidemiologi

Nyeri kepala primer merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum di dunia, dengan prevalensi yang tinggi pada populasi dewasa. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, sekitar 50% individu berusia 18-65 tahun pernah mengalami nyeri kepala setidaknya sekali dalam setahun. Nyeri kepala primer meliputi beberapa tipe utama seperti migrain, *tension-type headache* (TTH), dan nyeri kepala klaster, yang tidak memiliki penyebab organik yang jelas. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi nyeri kepala primer cukup tinggi, dengan distribusi sekitar 19,3% untuk migrain, 64,1% untuk TTH, dan 15,9% untuk nyeri kepala klaster. Selain itu, prevalensi nyeri kepala cenderung lebih tinggi pada wanita dan meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada usia lansia untuk TTH dan nyeri kepala klaster, sedangkan migrain lebih sering ditemukan pada usia dewasa. Nyeri kepala primer ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga penting untuk mendapatkan penanganan yang tepat.[31]

Klasifikasi

Menurut klasifikasi *International Classification of Headache Disorders* (ICHD-3) tahun 2013, nyeri kepala primer dibagi menjadi beberapa kelompok utama. Kelompok pertama adalah migrain yang terdiri dari migrain tanpa aura, migrain dengan aura, migrain kronik, dan beberapa subtipe lainnya. Kelompok kedua adalah tension-type headache (TTH) yang diklasifikasikan menjadi episodik tidak sering, episodik sering, kronik, dan probable TTH. Kelompok ketiga adalah *trigeminal autonomic cephalalgias* (TACs), yang mencakup nyeri kepala klaster, paroxysmal hemicrania, hemicrania continua, dan beberapa tipe lainnya. Selain itu, ada kategori lain untuk nyeri kepala primer yang lebih jarang seperti nyeri kepala yang dipicu batuk, olahraga, aktivitas seksual, dan nyeri kepala thunderclap primer.[31]

Faktor Risiko

1. Stres Emosional dan Psikologis

   Salah satu faktor risiko utama untuk nyeri kepala primer adalah stres. Stres emosional dan psikologis dapat menyebabkan ketegangan otot di sekitar kepala dan leher, yang berkontribusi terhadap timbulnya sakit kepala. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengalami tingkat stres yang lebih tinggi cenderung melaporkan lebih banyak nyeri kepala primer.[33]

2. Kualitas Tidur

   Kualitas tidur yang buruk juga berperan sebagai faktor risiko. Tidur yang tidak cukup atau terganggu dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan yang pada gilirannya memicu nyeri kepala primer.[33]

3. Postur Tubuh

   Postur tubuh yang buruk, terutama pada individu yang bekerja di depan komputer untuk waktu yang lama, dapat menyebabkan ketegangan otot di leher dan bahu. Hal ini sering kali diabaikan, tetapi dapat menjadi faktor signifikan dalam perkembangan nyeri kepala primer terutama TTH.[32]

4. Faktor Fisik

   Faktor fisik seperti dehidrasi dan pola makan yang tidak sehat juga dapat mempengaruhi frekuensi nyeri kepala primer. Dehidrasi dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke otak, yang dapat memicu sakit kepala.[33]

5. Riwayat Keluarga

   Riwayat keluarga dengan sakit kepala juga dapat meningkatkan risiko individu mengalami nyeri kepala primer. Penelitian menunjukkan bahwa ada komponen genetik yang mungkin berkontribusi pada kecenderungan seseorang untuk mengalami sakit kepala.[32]

Diagnosis

Proses diagnosis melibatkan beberapa langkah, termasuk pengumpulan riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan penggunaan kriteria diagnostik.

1. Riwayat Medis

Pengumpulan riwayat medis yang komprehensif adalah langkah pertama dalam diagnosis nyeri kepala primer. Dokter akan menanyakan tentang karakteristik sakit kepala, termasuk frekuensi, durasi, lokasi, dan intensitas nyeri. Selain itu, penting untuk mengevaluasi faktor pemicu, seperti stres, kurang tidur, atau postur tubuh yang buruk. Riwayat medis keluarga juga perlu diperhatikan, karena adanya kecenderungan genetik dapat berkontribusi pada kejadian nyeri kepala primer.[33]

2. Pemeriksaan Fisik

Setelah riwayat medis, pemeriksaan fisik dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab lain dari sakit kepala. Pemeriksaan neurologis biasanya dilakukan untuk memastikan bahwa tidak ada gejala yang menunjukkan kondisi yang lebih serius, seperti migrain atau sakit kepala sekunder. Penilaian terhadap ketegangan otot di leher dan bahu juga penting, karena ketegangan ini sering kali terkait dengan nyeri kepala primer. [33]

3. Kriteria Diagnostik

Diagnosis nyeri kepala primer ditegakkan terutama berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis sesuai kriteria *International Classification of Headache Disorders* (ICHD-3). Pada nyeri kepala tipe tegang (*tension-type headache*/TTH), diagnosis didasarkan pada keluhan nyeri kepala yang bersifat tumpul, tidak berdenyut, biasanya dirasakan di kedua sisi kepala (bilateral), dengan intensitas ringan hingga sedang, dan tidak memburuk akibat aktivitas fisik. Durasi nyeri berkisar antara 30 menit hingga 7 hari, dan pasien biasanya masih mampu beraktivitas normal tanpa gangguan signifikan.[31]

diagnosis migrain ditandai dengan nyeri kepala unilateral yang berdenyut dengan intensitas sedang hingga berat, sering disertai mual, muntah, serta sensitivitas terhadap cahaya (fotofobia) dan suara (fonofobia). Nyeri kepala ini dapat memburuk dengan aktivitas fisik biasa. Untuk nyeri kepala klaster, diagnosis ditegakkan berdasarkan serangan

nyeri hebat di sekitar mata atau pelipis yang berlangsung 15-180 menit, dengan frekuensi 1-8 kali per hari, disertai gejala otonom seperti mata merah, lakrimasi, hidung tersumbat, dan ptosis pada sisi yang sama dengan nyeri.[31]

Diagnosis Banding

1. Migraine

   Migraine biasanya ditandai dengan nyeri berdenyut yang sering kali unilateral (satu sisi), disertai gejala seperti mual, muntah, dan sensitivitas terhadap cahaya atau suara. Untuk membedakan jenis nyeri kepala primer lainnya dari migraine, penting untuk mengevaluasi pola nyeri, durasi, dan adanya gejala penyerta.[33]

2. Sakit Kepala Cluster

   Sakit kepala cluster adalah jenis sakit kepala yang sangat parah dan biasanya terjadi dalam serangan yang berlangsung selama beberapa minggu atau bulan. Nyeri biasanya unilateral dan disertai dengan gejala otonom, seperti mata merah, hidung tersumbat, atau berkeringat di sisi wajah yang sama. Diagnosis banding dengan sakit kepala cluster penting karena pengelolaannya memerlukan pendekatan yang berbeda, termasuk penggunaan oksigen atau triptan.[33]

3. Sakit Kepala Sekunder

   Sakit kepala sekunder dapat disebabkan oleh kondisi medis yang mendasari, seperti infeksi, trauma kepala, atau tumor. Contoh kondisi ini meliputi, meningitis adalah sakit kepala yang disertai demam, kaku kuduk, dan gejala neurologis lainnya. Cedera (Cerebrospinal Fluid) Leak, dapat menyebabkan sakit kepala postural yang membaik saat berbaring. Tumor otak yaitu sakit kepala yang progresif dan disertai dengan gejala neurologis, seperti perubahan penglihatan atau kelemahan.[33]

4. Neuralgia Trigeminal

   Neuralgia trigeminal adalah kondisi yang ditandai dengan nyeri paroksismal yang sangat menyakitkan di area wajah. Nyeri ini bisa dipicu oleh rangsangan ringan, seperti sentuhan atau bahkan angin.[33]

5. Evaluasi dan Penanganan

Proses diagnosis banding melibatkan pengumpulan riwayat medis yang mendetail dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh. Tes diagnostik tambahan, seperti pencitraan otak (CT scan atau MRI), mungkin diperlukan untuk menyingkirkan penyebab sekunder. Penanganan yang tepat bergantung pada diagnosis yang akurat, sehingga penting untuk melakukan evaluasi menyeluruh.[33]

Tatalaksana

- *Tension-type headache* (TTH): Terapi utama menggunakan obat analgesik sederhana (misal parasetamol, ibuprofen) untuk serangan akut. Jika nyeri berulang atau kronis, dapat dipertimbangkan terapi preventif seperti antidepresan trisiklik (misal amitriptilin), atau terapi nonfarmakologis seperti relaksasi dan terapi fisik.[31]
- Migrain: Terapi akut menggunakan obat golongan triptan (misal sumatriptan), analgesik, atau antiemetik jika diperlukan. Terapi preventif diberikan jika serangan sering atau berat, dengan pilihan obat seperti beta bloker, antikonvulsan, antidepresan, atau antagonis kalsium.[31]
- Nyeri kepala klaster: Terapi akut menggunakan oksigen 100% dengan masker wajah, triptan injeksi subkutan, atau dihydroergotamin. Terapi preventif dapat menggunakan verapamil, steroid (prednison), atau litium untuk kasus yang refrakter.[31]

1. Pengobatan Pencegahan

Pengobatan pencegahan ditujukan untuk mengurangi frekuensi serangan nyeri kepala primer dan mencegah kekambuhan. Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan meliputi:

- Obat Antidepresan: Antidepresan trisiklik seperti amitriptilin sering digunakan dalam pengobatan pencegahan nyeri kepala primer. Obat ini dapat membantu mengurangi frekuensi dan intensitas sakit kepala, terutama pada pasien dengan komorbiditas depresi atau kecemasan.[21]

- Modifikasi Gaya Hidup: Mengidentifikasi dan menghindari faktor pemicu, seperti stres, kurang tidur, dan postur tubuh yang buruk, sangat penting dalam pengelolaan nyeri kepala primer. Program manajemen stres dan perubahan gaya hidup dapat membantu mencegah serangan.[21]

2. Pendekatan Multidisipliner

   Pendekatan multidisipliner yang melibatkan dokter, psikolog, dan fisioterapis dapat memberikan manfaat tambahan dalam pengelolaan nyeri kepala. Kolaborasi ini memungkinkan penanganan yang lebih holistik terhadap pasien, dengan mempertimbangkan aspek fisik dan psikologis dari kondisi mereka.[35]

Komplikasi

1. Kualitas Hidup yang Menurun

   Salah satu komplikasi utama dari nyeri kepala primer adalah penurunan kualitas hidup. Nyeri kepala yang berulang dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang berkepanjangan dan mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan, studi, dan interaksi sosial. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan nyeri kepala sering melaporkan tingkat kepuasan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu tanpa sakit kepala.[21]

2. Gangguan Psikologis

   Nyeri kepala dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan psikologis, seperti kecemasan dan depresi. Rasa sakit yang berkepanjangan dan ketidakpastian mengenali serangan yang akan datang dapat menyebabkan stres emosional yang signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara nyeri kepala dan gangguan kecemasan, dimana individu dengan nyeri kepala lebih mungkin mengalami gejala kecemasan dibandingkan dengan populasi umum.[21]

3. Penggunaan Obat yang Berlebihan

   Penggunaan analgesik yang berlebihan untuk mengatasi serangan nyeri kepala dapat menyebabkan komplikasi tambahan, seperti

medication overuse headache (MOH). MOH terjadi ketika penggunaan obat penghilang rasa sakit melebihi batas yang direkomendasikan, yang justru dapat memperburuk frekuensi dan intensitas sakit kepala. Hal ini menciptakan siklus yang sulit diputus, dimana pasien terus-menerus mengandalkan obat untuk mengatasi nyeri yang semakin parah.[36]

3. Komplikasi Fisik

Meskipun nyeri kepala primer biasanya tidak berujung pada komplikasi fisik yang serius, ketegangan otot yang berkepanjangan akibat nyeri kepala dapat menyebabkan masalah muskuloskeletal, seperti nyeri leher dan bahu. Ketegangan ini dapat mengganggu postur tubuh dan menyebabkan ketidaknyamanan yang lebih luas, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup pasien.

Komplikasi dari nyeri kepala primer dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup individu, baik secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengelolaan yang tepat dan menyeluruh untuk mengurangi frekuensi dan intensitas serangan, serta untuk mencegah perkembangan komplikasi lebih lanjut. Intervensi yang melibatkan pendekatan multidisipliner dapat membantu pasien mengatasi nyeri kepala secara lebih efektif.[36]

Hubungan antara Stress Kerja dengan Kejadian Nyeri Kepala Primer

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kejadian nyeri kepala primer. Sebuah studi pada mahasiswa S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin menemukan bahwa 75,7% responden mengalami nyeri kepala primer, dengan tension-type headache sebagai jenis yang paling dominan. Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kejadian nyeri kepala primer ($p = 0,021$), di mana stres, kualitas tidur yang buruk, dan pekerjaan melelahkan menjadi faktor utama pemicu nyeri kepala.[37]

Penelitian lain pada pekerja ground handling di Bandara Ahmad Yani Semarang juga melaporkan hubungan signifikan antara stres kerja dengan kejadian nyeri kepala ($p = 0,002$), sementara faktor usia, masa kerja, dan penggunaan alat pelindung diri tidak berpengaruh signifikan.[52] Selanjutnya,

studi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati menunjukkan bahwa tingkat stres berhubungan kuat dengan nyeri kepala primer, dengan p-value sangat signifikan (p = 0,000). Pada penelitian ini, 63,3% responden mengalami migrain dan 36,7% mengalami tension-type headache, dan stres ditemukan sebagai faktor risiko utama.[53] Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menguatkan bahwa stres kerja atau stres psikososial merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian nyeri kepala primer.

Ringkasan Pustaka

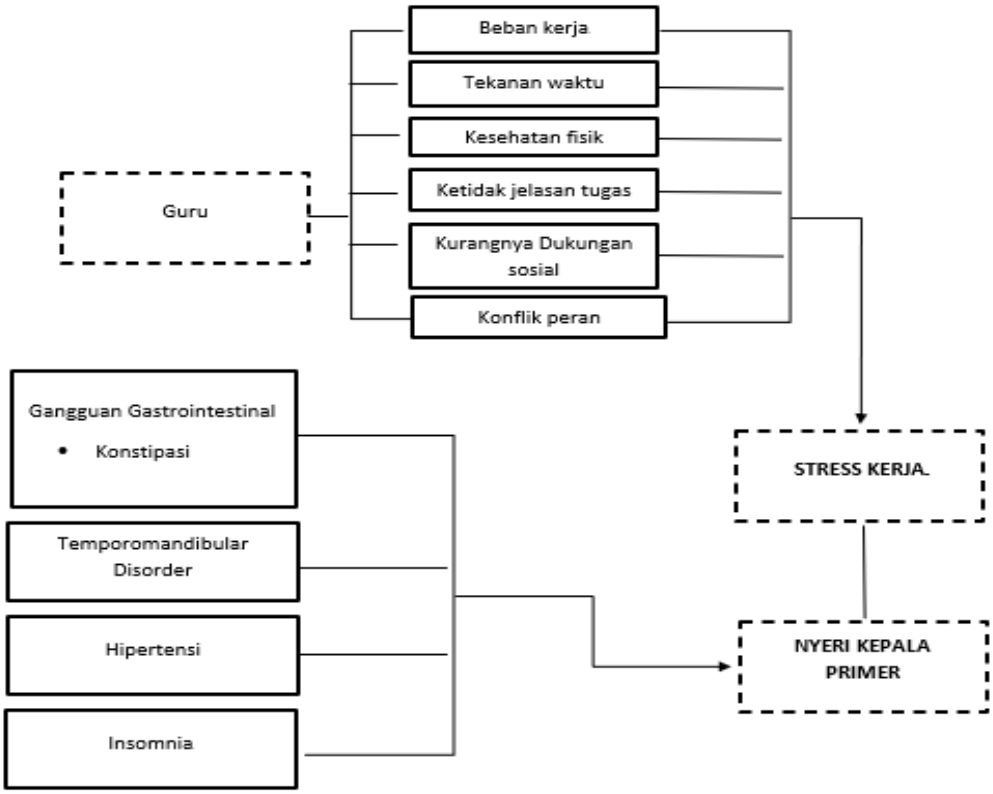
No	Peneliti	Studi Desain	Subjek studi	Variabel yang diteliti	Jenis uji stasistik studi	Hasil
1.	Scher, A. I., et al.[39]	*Study population*	Pekerja Dewasa	Variabel bebas Stress kerja dan Kecemasan Variabel tergantung TTH	Uji Korelasi Spearman	Stres kerja berkorelasi dengan peningkatan risiko TTH dan gangguan kecemasan yang memperburuk kondisi $p < 0.05$
3.	Mulawarman University.[8]	*Cross sectional study*	Mahasiswa Fakultas Kedokteran	Variabel Bebas Tingkat Stress Variabel tergantung TTH	Chi-square	Tidak ditemukan hubungan bermakna antara tingkat stres dan kejadian TTH $p = 0.565$
4.	Roezwir.[6]	*Cross sectional study*	Guru Madrasah Aliyah Negeri 1 Metro	Variabel Bebas Status Kepegawaian Variabel tergantung nyeri kepala tipe tegang otot	Chi-square	menunjukan hubungan yang bermakna antara status kepegawaian guru dengan risiko menderita nyeri kepala tipe tegang otot atau TTH $p< 0.05$

5.	Universitas Hasanuddin.[37]	*Cross sectional study*	152 mahasiswa S1 Fisioterapi Universitas Hasanuddin	Variabel bebas Tingkat stres Variabel tergantung nyeri kepala primer	Chi-square	75,7% mahasiswa mengalami nyeri kepala primer, terutama tension-type headache. Terdapat hubungan bermakna antara stres dan nyeri kepala (p=0,021)
6.	Dewi., et al.[38]	*Cross sectional study*	120 mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Atma Jaya	Variabel bebas Tingkat Stress Variabel tergantung TTH	Chi-square	Tidak ditemukan hubungan signifikan antara stres dan TTH p=0.188
7.	Syifa Sabilla Jatmiputri., et al.[52]	*Cross sectional study*	Pekerja ground handling di Bandara Ahmad Yani Semarang	Variabel bebas Tingkat Stress Variabel tergantung Nyeri kepala	Chi-square	Stres kerja berhubungan signifikan dengan kejadian nyeri kepala (p=0,002), sedangkan usia, masa kerja, dan penggunaan alat pelindung diri tidak berpengaruh signifikan.

8.	*Dharmawita., et al.*[53]	*Cross sectional study*	180 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati	Variabel bebas stress kerja Variabel tergantung nyeri kepala primer	Chi-square	63,3% mengalami migrain dan 36,7% tension-type headache. Terdapat hubungan sangat signifikan antara stres dan nyeri kepala primer (p=0,000), OR=3,841.

Tabel 1 Ringkasan pustaka

Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

Keterangan :
Variabel yang diteliti :----------
Variabel yang tidak diteliti :_____

Gambar 1 Kerangka teori hubungan stress kerja pada guru dengan nyeri kepala primer

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka konsep

Variabel penelitian

Pada penelitian ini, terdapat dua variabel, diantaranya adalah stress kerja sebagai variabel bebas, sedangkan variabel tergantung nyeri kepala primer.

Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah stress kerja

Variabel Tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah nyeri kepala primer.

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil pengukuran	Skala	Referensi
1	Stress kerja	Adalah secara fisik dan emosional yang terjadi Ketika tuntutan pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya, atau kebutuhan pekerja	*Work Stress Questionnaire* (WSQ)	Kuisioner	Sesuai dengan hasil Pengukuran	Ordinal	Yuningsih Restu Putri[18]
2	Nyeri Kepala Primer	Nyeri kepala primer adalah jenis nyeri kepala yang terjadi tanpa adanya penyebab struktural atau organik yang mendasari. Berdasarkan klasifikasi dari International Headache Society, nyeri kepala primer meliputi beberapa jenis utama seperti migrain, nyeri kepala tipe tegang (*tension-type headache*), dan nyeri kepala klaster (*cluster headache*).	*Headache impact test (*HIT-6*)*	Kuisioner	Sesuai dengan hasil pengkuran	Ordinal	Putu Winda[(41)]

Tabel 2 Definisi operasional penelitian

BAB IV

METODE

Desain

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* (potong lintang). Pada penelitian ini, peneliti mencari hubungan antara variabel tergantung dengan variabel bebas dengan cara melakukan satu kali pengukuran. Variabel tergantung yang diteliti adalah nyeri kepala primer dan variabel bebas yang diteliti adalah stress kerja pada subjek guru SMA.

Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di SMAN 23 Jakarta Barat pada bulan Agustus – November 2025.

Populasi dan Subjek

Populasi

Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah guru SMA yang bersedia menjadi responden.

Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah guru SMAN 23 Jakarta Barat dengan minimal sampel 25 orang yang bersedia menjadi responden dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Subjek

Kriteria Pemilihan Subjek

Kriteria inklusi:

1. Berstatus sebagai guru SMA
2. Dapat berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia untuk ikut serta dalam penelitian dengan mengisi *inform consent*

Kriteria eksklusi:

1. Tidak dapat menyelesaikan seluruh instrument penelitian
2. Mengalami gangguan pendengaran yang menghambat komunikasi
3. Menolak berpartisipasi ditengah penelitian
4. Memiliki riwayat konstipasi[44]
5. Memilki riwayat *Temporomandibular disolder*[42]
6. Memiliki riwayat Hipertensi[43]
7. Memiliki riwayat Insomnia[44]

Perhitungan Jumlah Subjek

Rumus besar sampel pada penelitian ini mengikuti perhitungan jumlah sampel yang sebelumnya dilakukan oleh Fujiwara dkk. Dengan demikian, didapatkan jumlah sampel infinit sebagai berikut:

$$N_0 = \frac{Z\alpha^2 \times q \times p}{d^2}$$

N0 = besar sampel

Za = tingkat kemaknaan sebesar 95%. Untuk nilai a sebesar 95% nilai za (derajat kesalahan 5% adalah 1,96)

P = prevelensi nyeri kepala primer 30%.[45]

q = 1 – p = 1 – 0,3 = 0,7

D = Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki, ditetapkan sebesar 5%.

$$N_0 = \frac{Z\alpha^2 \times q \times p}{d^2}$$

$$N_0 = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}3 \times 0{,}7}{0{,}05^2}$$

$$N_0 = \frac{3.8416 \times 0.21}{0.0025}$$

$$N_0 = 32{,}6944 \approx 33\ sampel$$

Dengan demikian, sampel infinit yang bisa digunakan pada penelitian ini adalah 33 sampel. Meski begitu, populasi yang ada belum tentu cukup, sehingga perlu disesuaikan dengan populasi finit, dengan menganggap bahwa populasi terjangkau dalam di SMAN 23 Jakarta adalah 53 orang.

$$n = \frac{n_0}{(1 + \frac{n_0}{N})}$$

$$n = \frac{32{,}6944}{(1 + \frac{32{,}6944}{53})}$$

$$n = 20{,}22073 \approx 21\ sampel$$

Kemudian hasil tersebut ditambahkan jumlah sampel drop-out yang diperkirakan sebesar 15%, sehingga perhitungannya menjadi:

$$n = 21 + 15\% = 24{,}15\ \approx\ 25\ sampel$$

Dengan demikian, minimal sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini untuk analisis dapat dilakukan dengan hasil yang bermakna adalah 25 sampel.

Bahan dan Instrumen

Headache Impact Test-6 (HIT-6)

Healdache Impact Test-6 (HIT-6) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai dampak nyeri kepala terhadap kualitas hidup seseorang. Kuesioner ini terdiri dari enam pertanyaan yang mengevaluasi frekuensi dan derajat gangguan yang ditimbulkan oleh nyeri kepala dalam aktivitas sehari-hari, seperti pekerjaan, kehidupan sosial, dan konsentrasi. Setiap pertanyaan memiliki skor antara 6 hingga 13, dengan total skor berkisar dari 36 hingga 78. Skor yang lebih tinggi menunjukkan dampak nyeri kepala yang lebih besar terhadap fungsi kehidupan sehari-hari.[40]

HIT-6 pertama kali dikembangkan oleh Kosinski et al. pada tahun 2003 dan telah digunakan secara luas dalam penelitian maupun praktik klinis karena kemudahannya dalam administrasi dan interpretasi. Alat ini telah divalidasi ke dalam berbagai bahasa termasuk bahasa Indonesia. Validasi versi Indonesia dilakukan oleh Samsudin et al. pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa HIT-6 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik untuk digunakan pada populasi Indonesia. Studi tersebut menemukan bahwa HIT-6 versi Indonesia dapat digunakan sebagai alat skrining yang efektif untuk menilai dampak nyeri kepala primer.[46]

Item pertanyaan:

1. Seberapa sering nyeri kepala membatasi kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari?
2. Seberapa sering nyeri kepala mencegah Anda untuk melakukan aktivitas rumah tangga?
3. Seberapa sering Anda beristirahat karena nyeri kepala?
4. Seberapa sering Anda merasa terlalu lelah untuk bekerja atau melakukan aktivitas sehari-hari karena nyeri kepala?
5. Seberapa sering Anda merasa terganggu atau mudah tersinggung karena nyeri kepala?
6. Seberapa sering nyeri kepala membatasi kemampuan Anda untuk berkonsentrasi?

Skor setiap item pada HIT-6 dinilai menggunakan skala Likert 5 poin:

- Tidak pernah (6 poin)
- Jarang (8 poin)
- Kadang-kadang (10 poin)
- Sangat sering (11 poin)

- Selalu (13 poin)

Total skor berkisar antara 36-78, dengan interpretasi:

- 36-49: Sedikit atau tidak ada dampak
- 50-55: Dampak ringan
- 56-59: Dampak sedang
- 60-78: Dampak berat

Reliabilitas internal HIT-6 versi Indonesia diukur dengan koefisien Cronbach's alpha. Nilai Cronbach's alpha yang diperoleh adalah sekitar 0,85 hingga 0,90, menandakan konsistensi internal yang tinggi dan dapat diandalkan. Uji test-retest juga menunjukkan kestabilan hasil pengukuran dalam rentang waktu tertentu dengan nilai korelasi intrakelas (ICC) yang memadai (>0,75).[46]

Work Stress Questionnaire (WSQ)

Work stress questionnaire (WSQ) merupakan salah satu instrument ayng digunakan untuk mengukur tingkat stress kerja pada individu. Kuesioner ini dirancang untuk mengindentifikasi berbagai faktor penyebab stress di lingkungan kerja serta dampaknya terhadap kesehatan mental dan fisik pekerja. Pentingnya pengunaan WSQ yang valid dan reliabel dalam konteks Indonesia, mendorong penelitian untuk mengadaptasi dan menguji instrument ini secara khusus di lingkungan kerja Indonesia.[17]

A. Beban Kerja

1. Saya merasa beban kerja saya terlalu berat.
2. Saya sering merasa tidak punya cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan saya.
3. Tugas yang saya terima sering kali melebihi kemampuan saya
4. Saya merasa tekanan untuk menyelesaikan pekerjaan dalam waktu singkat.
5. Saya harus bekerja lembur secara teratur untuk menyelesaikan pekerjaan.

B. Dukungan sosial

1. Saya merasa mendapat dukungan yang cukup dari atasan saya.
2. Rekan kerja saya membantu saya Ketika saya mengalami kesulitan di tempat kerja
3. Saya merasa nyaman untuk berbicara tentang masalah kerja dengan atasan.
4. Ada komunikasi yang baik antara saya dan rekan kerja.
5. Saya merasa dihargai oleh atasan dan rekan kerja saya.

C. Konflik peran

1. Tugas yang saya terima sering bertentangan satu sama lain.
2. Saya merasa tidak jelas mengenai tanggung jawab pekerjaan saya.
3. Saya sering menerima isntruksi yang membingungkan dari atasan.
4. Ada ketidaksesuaian antara harapan atasan dan kemampuan saya.
5. Saya merasa harus melakukan pekerjaan yang bukan menjadi tanggung jawab saya.

D. Kondisi kerja

1. Lingkungan kerja saya nyaman dan mendukung.
2. Saya merasa tempat kerja saya aman dan bebas dari gangguan.
3. Fasilitas kerja yang tersedfia memada untuk menunjang pekerjaan saya.
4. Suasana kerja di tempat saya kondusif untuk menyelesaikan tugas.
5. Saya merasa pekerjaan say adihargai dan diakui oleh organisasi.

Sistem skoring:

- Sangat tidak setuju (STS) = 1
- Tidak setuju (TS) = 2
- Setuju (S) = 3
- Sangat setuju (SS) = 4

`Interpretasi skor

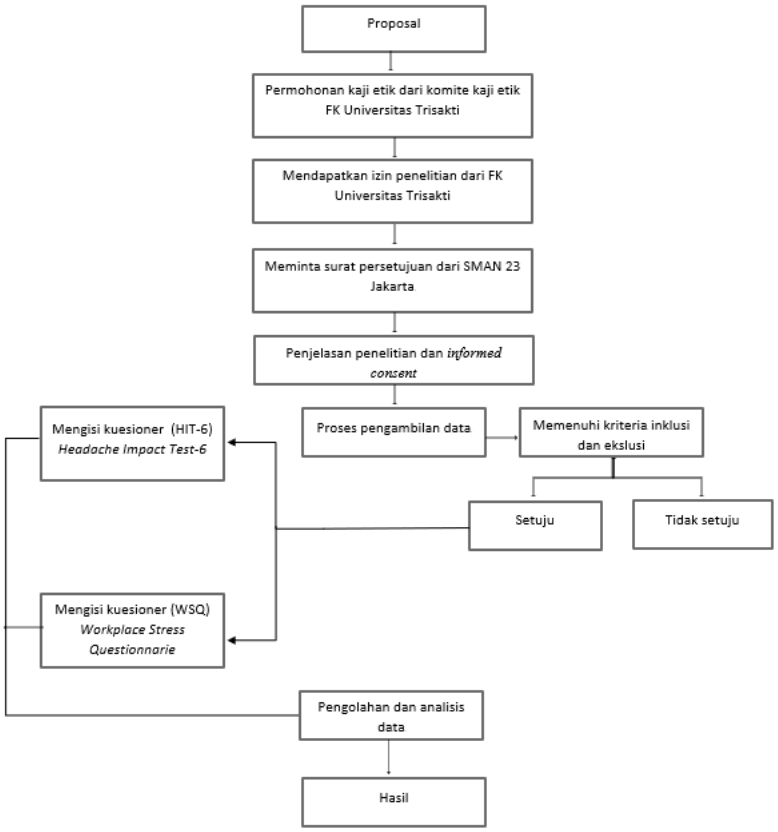
- Rendah 20 – 40
- Sedang 41 – 60
- Tinggi 61 – 80

Uji reliabilitas di Indonesia, reliabilitas internal kuisioner WSQ dikur menggunakan koefisien Cronbach's Alpha. Hasil penelitian mjenunjukkan nilai Cronbach's Alpha keseluruhan sebesar 0,85, yang menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi dan dapat diandalkan. Setiap subskala (beban kerja, dukungan sosial, konflik peran, dan kondisi kerja) masing-masing menunjukkan nilai Cronbach's Alpha yang memadai, berkisar antara 0,75 hingga (0,88.)[17]

Analisis Statistik

Data yang didapatkan akan diolah dan ditabulasikan menggunakan *Microsoft Excel*. Analisis univariat untuk usia, jenis kelamin, stress kerja, dan nyeri kepala primer akan ditampilkan dalam jumlah subjek dalam persen dan direpresentasikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara stress kerja dengan nyeri kepala primer. Prosedur analisis diawali dengan uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk, yang bertujuan untuk menentukan distribusi data. Apabila nilai $p > 0.05$, data dianggap berdistribusi normal; sebaliknya, nilai $p \leq 0.05$ menunjukkan distribusi tidak normal. Berdasarkan distribusi tersebut, pemilihan uji korelasi ditentukan: data yang tidak normal dianalisis dengan *Spearman's Rho*, sementara data normal dapat dianalisis menggunakan *Pearson Correlation*. Interpretasi hasil korelasi didasarkan pada nilai koefisien (ρ) yang berkisar dari -1 hingga +1, menunjukkan tingkat dan arah hubungan, serta nilai p untuk menilai signifikansi statistic di mana $p < 0.05$ menunjukkan hubungan yang signifikan dan $p \geq 0.05$ menunjukkan hubungan yang tidak signifikan. Hipotesis yang digunakan meliputi Hipotesis Nol (H_0), yang menyatakan tidak ada hubungan antara stress kerja dengan kejadian nyeri kepala primer, dan Hipotesis Alternatif (H_1), yang menyatakan adanya hubungan antara keduanya. Analisis data pada penelitian ini menggunakan Statistical Package for the Social Science (SPSS) versi 24.0.

Alur Kerja Penelitian



Gambar 3 Alur penelitian

Etika Penelitian

Penelitian ini dimulai setelah menjadapatkan *ethical clearance* dari Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan *informed consent* dari subjek penelitian.

Penjadwalan Penelitian

Kegiatan	Maret		April		Mei		Juni	
	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl	Tgl
Pemilihan judul								
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**								
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**								
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**								
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**								
Persiapan ujian								

Tabel 3 Penjadwalan pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Harmsen R, Helms-Lorenz M, Maulana R, van Veen K. The relationship between beginning teachers' stress causes, stress responses, teaching behaviour and attrition. Teach Teach Educ. 2018 Aug 18;24(6):626–43.

2. Kyriacou C. Teacher stress: Directions for future research. Educ Rev. 2001;53(1):27–35.

3. Collie RJ, Shapka JD, Perry NE, Martin AJ. Teachers' beliefs about social-emotional learning: Identifying teacher profiles and their relations with job stress and satisfaction. Learn Instr. 2015 Oct 1;39:148–57.

4. Sari R, Wijaya A. Studi karakteristik nyeri kepala primer pada pasien rawat jalan. Repository Universitas Hasanuddin; 2023. Available from: https://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/1234

5. Kusumawardani N, et al. Hubungan faktor psikososial dengan kesehatan mental pada tenaga pendidik di Yogyakarta. Indonesian Journal of Public Health Studies (IJPHS). 2023. Available from: https://eprints.uad.ac.id/63763/1/Koresponding%20IJPHS%20Healthy%20Campus.pdf

6. Ashina S, Mitsikostas DD, Lee MJ, Yamani N, Wang SJ, Messina R, et al. Tension-type headache. Nat Rev Dis Primers. 2021;7.

7. Roezwir A. Hubungan antara status kepegawaian dengan timbulnya nyeri kepala tipe tegang otot pada guru Madrasah Aliyah Negeri 1 Metro. J Medika Malahayati. 2015;2.

8. Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian nyeri kepala primer pada mahasiswa S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Indonesian Journal of Physiotherapy. 2023. Available from: https://ejournal.upnvj.ac.id/IJP/article/view/6315/2866

9. Nurfadhillah A, Rasyid S, Muchtar F, Afa JR, Kesehatan F, Universitas M, et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tension type headache pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo tahun 2023. Juli. 2023;4(2).

10. Qayyum Bilahmar S, Octavia Hutahaean Y, Nugroho H. Relationship between stress level and tension type headache among medical study program, Faculty of Medicine, Mulawarman University [Internet]. J Kesehat Pasak Bumi Kalimantan. [cited 2025 Jun 12]. Available from: http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK

11. Julia P. Peranan guru dalam meningkatkan nilai karakter disiplin dan kejujuran siswa. J Dedikasi Pendidikan [Internet]. 2019;3(2):112–22. Available from: http://jurnal.abulyatama.ac.id/dedikasi

12. Landsbergis PA, Dobson M, LaMontagne AD, Choi BK, Schnall P, Baker DB. Occupational stress. In: Occupational and Environmental Health. Oxford: Oxford University Press; 2017. p. 325–44.

13. Saleh K, Sulaeman U, Gafur A. Faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada guru madrasah aliyah negeri Pinrang. J Kesehat Masyarakat (Jakarta) [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 10];10(2):123-30. Available from: https://jurnal.umi.ac.id/ojs/index.php/jkm/article/view/123

14. Long working hours and health. Lancet Reg Health West Pac. 2021;11.

15. Lewkowicz DJ. Infant perception of audio-visual speech synchrony. Dev Psychol. 2010 Jan;46(1):66–77.

16. Zhang Y, Long L, Wu TY, Huang X. When is pay for performance related to employee creativity in the Chinese context? The role of guanxi HRM practice, trust in management, and intrinsic motivation. J Organ Behav. 2015 Jul;36(5):698–719.

17. Rudd NA, Mussatto KA, Tweddell JS, Ghanayem NS. Erratum: Hypoplastic left heart syndrome: Current considerations and expectations (J Am Coll Cardiol. 2012;59 Suppl S:S1-S42). J Am Coll Cardiol. 2012;59(5):544.

18. Sonnentag S, Frese M. Stress in organizations. In: Weiner IB, editor. Handbook of Psychology. 2nd ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2012.

19. Sutrisno HE. Pengaruh budaya organisasi, stres kerja dan komitmen terhadap kinerja karyawan CV. Bintang Karya Putra di Surabaya. J Manaj Bisnis. 2010;14(4):460–77.

20. Universitas Indonesia. Uji validitas dan reliabilitas Work Stress Questionnaire (WSQ) versi bahasa Indonesia sebagai.

21. Rudd NA, Mussatto KA, Tweddell JS, Ghanayem NS. Erratum: Hypoplastic left heart syndrome: Current considerations and expectations (J Am Coll Cardiol. 2012;59 Suppl S:S1-S42). J Am Coll Cardiol. 2012;59(5):544.

22. Duman O, Goksu E, Akyuz M, Haspolat S, Senol U. Images from headache: brain stem lipoma presenting as paroxysmal headache with autonomic features.

23. Bendtsen L, Evers S, Linde M, Mitsikostas DD, Sandrini G, Schoenen J. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache - Report of an EFNS task force. Eur J Neurol. 2010 Nov;17(11):1318–25.

24. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016 Jun;15(2):103–11.

25. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. Sleep Health. 2015 Mar;1(1):40–3.

26. Soer R, Six Dijkstra MWMC, Bieleman HJ, Stewart RE, Reneman MF, Oosterveld FGJ, et al. Measurement properties and implications of the Brief Resilience Scale in healthy workers. J Occup Health. 2019 May;61(3):242–50.

27. Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. J Occup Health Psychol. 2008 Jan;13(1):69–93.

28. World Health Organization. Neurological disorders: public health challenges. Geneva: WHO; 2006.

29. Widjaja JH. Mekanisme Terjadinya Nyeri Kepala Primer. Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma Surabaya. 2024; Available from: https://journal.uwks.ac.id/index.php/jikw/article/download/2142/1230

30. Viswesvaran C, Sanchez JI, Fisher J. The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis [Internet]. 1999. Available from: http://www.idealibrary.com

31. Olesen J; Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38:1–211.

32. Ashina S, Mitsikostas DD, Lee MJ, Yamani N, Wang SJ, Messina R, et al. Tension-type headache. Nat Rev Dis Primers. 2021;7.

33. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020 Oct;396(10258):1204–22. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620309259

34. Putu N, Ramayanti N, Gusti I, Ketut Budiarsa N, Made I, Adnyana O, et al. Dampak mendengarkan musik terhadap intensitas nyeri tension type headache pada mahasiswa PSSKPD Fakultas Kedokteran Universitas Udayana angkatan 2019-2020. [Internet]. Agustus. 12(8):2023. Available from: https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum93

35. Wahyuliati T, Ardiyanto R. Profil faktor risiko yang berhubungan pada nyeri kepala primer. Healthy Tadulako J. 2024;10(3).

36. Olesen J; Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38:1–211.

37. Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian nyeri kepala primer pada mahasiswa S1 Fisioterapi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Indonesian Journal of Physiotherapy. 2023. Available from: https://ejournal.upnvj.ac.id/IJP/article/view/6315/2866

38. Holroyd KA, O'Donnell FJ, Stensland M, Lipchik GL, Cordingley GE, Carlson BW, et al. Management of chronic tension-type headache with tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination: A randomized controlled trial. JAMA. 2001;285.

39. Evans RW. Incidental findings and normal anatomical variants on MRI of the brain in adults for primary headaches. Headache. 2017 May;57(5):780–91.

40. Pambudi P, Sidabutar O. Correlation between the degree of psychological stress with pain intensity in tension-type headache patients. J Kedokt Brawijaya. 2024 Feb 29;[pages unknown].

41. Anastasya C, Tanjung JR, Santosa M. Association between stress and tension-type headaches in medical students of the School of Medicine & Health Science, Atma Jaya University. J Urban Health Res [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 10];1(2):1-12. e-ISSN 2964-4194.

42. Song TJ, Cho SJ, Kim WJ, Yang KI, Yun CH, Chu MK. Anxiety and depression in tension-type headache: A population-based study. PLoS One. 2016 Oct 1;11(10).

43. Workplace stress: a collective challenge. Geneva: International Labour Organization; 2016. 57

44. Mahadewi NPA, Adnyana IMO, Wijayanti IAS, Sujatmiko SS. Penilaian kualitas hidup tenaga kesehatan dengan nyeri kepala primer menggunakan Headache Impact Test-6 (HIT-6) versi Indonesia di rumah sakit rujukan pasien COVID-19. Intisari Sains Medis [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 10];15(3):973-7. Available from: https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum93

45. Ozan ZT, Tanik N, Inan LE. Constipation is associated with tension type headache in women. Arq Neuropsiquiatr. 2019 Mar 1;77(3):161–5.

46. Saha FJ, Pulla A, Ostermann T, Miller T, Dobos G, Cramer H. Effects of occlusal splint therapy in patients with migraine or tension-type headache and comorbid temporomandibular disorder: A randomized controlled trial. Medicine (Baltimore). 2019 Aug 1;98(33).

47. Shnayder NA, Petrova MM, Moskaleva PV, Shesternya PA, Pozhilenkova EA, Nasyrova RF. The role of single-nucleotide variants of NOS1, NOS2, and NOS3 genes in the comorbidity of arterial hypertension and tension-type headache. Molecules. 2021;26.

48. Kim J, Cho SJ, Kim WJ, Yang KI, Yun CH, Chu MK. Insomnia in tension-type headache: a population-based study. J Headache Pain. 2017 Dec 1;18(1).

49. Li XY, Yang CH, Lv JJ, Liu H, Zhang LY, Yin MY, et al. Global, regional, and national epidemiology of migraine and tension-type headache in youths and young adults aged 15–39 years from 1990 to 2019: findings from the global burden of disease study 2019. J Headache Pain. 2023 Dec 1;24(1).

50. Putu Winda Apriyanti N, Ayu Sri Indrayani I, Putu Gde Purwa Samatra D, Ayu Sri Wijayanti I, Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter P. Dampak nyeri kepala primer pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana menggunakan Headache Impact Test-6 versi Indonesia. [Internet]. Maret. 12(3):2023. Available from: https://ojs.unud.ac.id/index.ph

51. Tanjung A, et al. Faktor Risiko Nyeri Kepala Primer di RSUD Temanggung. Healthy Tadulako Journal. 2024;10(1):45-53. Available from: https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/download/1135/612/4829

52. Pengaruh stres kerja terhadap kejadian nyeri kepala pada pekerja ground handling di Bandara Ahmad Yani Semarang. Medico. 2017. Available from: https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/download/18637/17717

53. Analisis Hubungan Stres Dengan Nyeri Kepala Primer Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Tahun 2020. MAHESA: Malahayati Health Student Journal. 2021. Available from: https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/3938

LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Identitas

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

No. Absen :

Beri tanda (X) pada pilihan Anda

Apakah Anda mengalami kesulitan buang air besar atau sembelit dalam waktu terakhir ini?

a. Ya

b. Tidak

Apakah Anda pernah merasakan nyeri atau ketidaknyamanan di sekitar rahang, terutama saat mengunyah atau membuka mulut?

a. Ya

b. Tidak

Apakah Anda pernah didiagnosa memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) oleh dokter?

a. Ya

b. Tidak

Apakah Anda sering mengalami kesulitan tidur atau merasa kurang tidur (insomnia)?

a. Ya

b. Tidak

Lampiran 2 Kuisioner HIT-6 (Headache Impact Test-6)

Petunjuk: Berikan tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan frekuensi Anda mengalami hal berikut selama 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (6)	Jarang (8)	Kadang-kadang (10)	Sangat Sering (11)	Selalu (13)
1.	Seberapa sering nyeri kepala membatasi kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari?					
2.	Seberapa sering nyeri kepala mencegah Anda untuk melakukan aktivitas rumah tangga?					
3.	Seberapa sering Anda beristirahat karena nyeri kepala?					
4.	Seberapa sering Anda merasa terlalu lelah untuk bekerja atau melakukan aktivitas sehari-					

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (6)	Jarang (8)	Kadang-kadang (10)	Sangat Sering (11)	Selalu (13)
	hari karena nyeri kepala?					
5	Seberapa sering Anda merasa terganggu atau mudah tersinggung karena nyeri kepala?					
6	Seberapa sering nyeri kepala membatasi kemampuan Anda untuk berkonsentrasi?					

Interpretasi Total Skor HIT-6 (36 – 78):

- 36 – 49 : Sedikit atau tidak ada dampak
- 50 – 55 : Dampak ringan
- 56 – 59 : Dampak sedang
- 60 – 78 : Dampak berat

Lampiran 3 Kuisioner WSQ (Work Stress Questionnaire)

Berikan tanda (X) pada jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Anda selama 1 bulan terakhir.

A. Beban Kerja

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
1	Saya merasa beban kerja saya terlalu berat.				
2	Saya sering merasa tidak punya cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan saya.				
3	Tugas yang saya terima sering kali melebihi kemampuan saya.				
4	Saya merasa tekanan untuk menyelesaikan pekerjaan dalam waktu singkat.				
5	Saya harus bekerja lembur secara teratur untuk menyelesaikan pekerjaan.				

B. Dukungan Sosial

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
1	Saya merasa mendapat dukungan yang cukup dari atasan saya.				
2	Rekan kerja saya membantu saya ketika saya mengalami kesulitan di tempat kerja.				
3	Saya merasa nyaman untuk berbicara tentang masalah kerja dengan atasan.				

No	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
4	Ada komunikasi yang baik antara saya dan rekan kerja.				
5	Saya merasa dihargai oleh atasan dan rekan kerja saya.				

B. Konflik Peran

No	Pernyataan	Sanagat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
1	Tugas yang saya terima sering bertentangan satu sama lain.				
2	Saya merasa tidak jelas mengenai tanggung jawab pekerjaan saya.				
3	Saya sering menerima instruksi yang membingungkan dari atasan.				
4	Ada ketidaksesuaian antara harapan atasan dan kemampuan saya.				
5	Saya merasa harus melakukan pekerjaan yang bukan menjadi tanggung jawab saya.				

C. Kondisi Kerja

No	Pernyataan	Sanagat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
1	Lingkungan kerja saya nyaman dan mendukung.				
2	Saya merasa tempat kerja saya aman dan bebas dari gangguan.				

No	Pernyataan	Sanagat Tidak Setuju (1)	Tidak Setuju (2)	Setuju (3)	Sangat Setuju (4)
3	Fasilitas kerja yang tersedia memadai untuk menunjang pekerjaan saya.				
4	Suasana kerja di tempat saya kondusif untuk menyelesaikan tugas.				
5	Saya merasa pekerjaan saya dihargai dan diakui oleh organisasi.				