

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Migrain adalah salah satu masalah klinis yang paling umum dan sering dikeluhkan dalam dunia medis (Vanmolkot, 2010). Kata Migrain berasal dari bahasa Yunani *hemicrania* (*hemi/half/* sebagian dan *cranion/skull/* tulang tengkorak kepala) yaitu rasa sakit di salah satu sisi kepala (Kenneth, 1994). Migrain adalah gangguan kronis yang ditandai dengan terjadinya sakit kepala ringan hingga sangat berat yang seringkali berhubungan dengan gejala sistem saraf otonom. Migrain merupakan sakit kepala yang biasanya berdenyut di salah satu sisi kepala area tertentu yang intensitasnya bervariasi. Migrain disertai gejala mual, muntah, fotofobia (semakin sensitif terhadap cahaya), fonofobia (semakin sensitif terhadap suara), dan rasa sakitnya semakin hebat bila melakukan aktivitas fisik. Migrain dipicu melalui perubahan hormonal, makanan dan minuman tertentu, stres, dan olahraga. Nyeri Migrain yang mengganggu dapat berlangsung selama 2 hingga 72 jam atau beberapa hari (Bartleson, 2010).

Di seluruh dunia, Migrain memengaruhi lebih dari 10% penduduk (Robbins, 2010). Di Amerika Serikat, sekitar 6% pria dan 18% wanita menderita Migrain pada tahun tertentu, dengan risiko seumur hidup sebesar sekitar 18% dan 43% secara berurutan (Bartleson, 2010). Di Eropa, Migrain memengaruhi 12-28% penduduk pada suatu waktu dalam hidup mereka dengan sekitar 6-15% pria dewasa dan 14-35% wanita dewasa menderita Migrain setidaknya sekali dalam setahun (Stovner, 2006). Rata-rata penderita Migrain sedikit lebih rendah di Asia

dan Afrika daripada di negara-negara Barat (Wang, 2003). Migrain kronis terjadi pada sekitar 1,4 sampai 2,2% populasi (Natoli, 2010). Menurut data dari Kelompok Studi Nyeri Kepala Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, prevalensi nyeri kepala di Indonesia mencapai 90% (Funaidi, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Akupunktur “EP” Jakarta pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021 tercatat ada sebanyak 9 orang penderita Migrain dari total 50 orang pasien.

Migrain dapat terjadi pada siapa saja, dan dapat mengakibatkan kualitas hidup penderita Migrain menurun. Migrain adalah masalah yang sangat mengganggu pada usia produktif. Diperkirakan kerugian yang besar dikarenakan jam kerja yang hilang dan produktivitas yang menurun (Bartleson, 2010). Migrain sering menjadi penyebab menurunnya kualitas hidup dan mempunyai dampak besar di bidang sosial-ekonomi. Diperkirakan masalah ini mengakibatkan hilangnya pekerjaan sebesar 100.000 hari per 100 penderita Migrain, sehingga menduduki peringkat ke tiga dalam pengeluaran terbanyak di bidang Neurologi setelah Dementia dan Stroke (Smitherman, 2011). Penatalaksanaan Migrain yang umum dilakukan adalah meliputi: (1) pengobatan abortif (ergotamin tartrat, obat anti muntah, analgesik, sedatif, dihidroergotamin, dan sumatriptan suksinat), dan (2) pengobatan preventif (beta-blocker, antagonis kalsium, antiserotonin, antihistamin, dan antidepresan trisiklik). Tetapi, obat ini memiliki efek samping. Pada penggunaan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan hati, iritasi lambung, dan anemia hemolitik (Harsono, 2011). Maka dianjurkan untuk menggunakan pengobatan non farmakologi. Oleh karena pengobatan non

farmakologi dapat mengurangi banyaknya obat Migrain yang dikonsumsi, sehingga efek samping dari obat dapat dikurangi.

Salah satu manajemen nyeri non farmakologis adalah terapi Akupunktur. Akupunktur telah dipakai untuk terapi berbagai macam penyakit di China sejak lebih dari 5.000 tahun yang lalu, dan saat ini juga dipergunakan dalam praktik pengobatan modern untuk terapi berbagai masalah kesehatan. Akupunktur merupakan teknik yang sederhana, hanya menggunakan jarum khusus serta dapat menunjukkan efek positif dalam waktu yang relatif singkat. Jarum yang ditusukkan akan merangsang hipotalamus pituitari untuk melepaskan beta-endorfin yang berefek dalam mengurangi nyeri (Kiswojo, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus tentang Asuhan Akupunktur pada Penderita Migrain di Klinik Akupunktur “EP” Jakarta.

### **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Akupunktur pada klien Penderita Migrain yang mengalami nyeri kepala bagian sebelah akibat penyakit Migrain di Klinik Akupunktur “EP” Jakarta.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian studi kasus ini adalah: Bagaimana Asuhan Akupunktur pada Penderita Migrain di Klinik Akupunktur “EP” Jakarta?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Mengetahui manfaat Asuhan Akupunktur pada Penderita Migrain di Klinik Akupunktur “EP” Jakarta secara komprehensif disertai dengan pendokumentasian.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Profesi Akupunktur**

Diharapkan hasil penelitian Studi Kasus ini dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan ilmu Akupunktur, khususnya Akupunktur untuk terapi Migrain.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian Studi Kasus ini dapat digunakan sebagai bahan kajian pustaka bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan ilmu Akupunktur, khususnya Akupunktur untuk terapi Migrain.

### **1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian Studi Kasus ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu Akupunktur, khususnya Akupunktur untuk terapi Migrain.

### **1.5.4 Bagi Penderita**

Diharapkan dengan berperan sebagai partisipan dalam penelitian Studi Kasus ini penderita mendapatkan terapi untuk menyembuhkan penyakit Migrain yang dideritanya.