

SKRIPSI

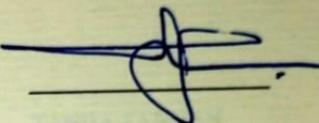
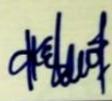
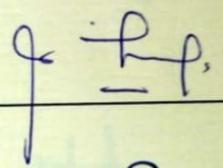
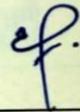
**HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN
MIGRAINE PADA MASYARAKAT DI DESA
SIPUNGGUK WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SALO
TAHUN 2022**



**Nama : AINA MARDIAH
Nim : 1814201176**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>M. NIZAR SYARIEF HAMIDI, A. Kep. M. Kes</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>ENDANG MAYASARI, SST, M. Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns. NILA KUSUMAWATI, S. Kep. MPH</u> Penguji 1	
4.	<u>Ns. ALINI, M. Kep</u> Penguji 2	

Mahasiswa :

NAMA : AINA MARDIAH

NIM : 1814201176

TANGGAL UJIAN : 29 SEPTEMBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : AINA MARDIAH

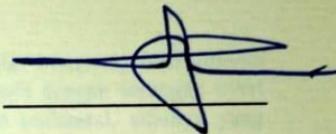
NIM : 1814201176

NAMA

TANDA TANGAN

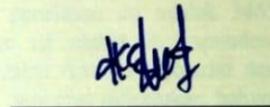
Pembimbing I:

M. NIZAR SYARIEF HAMIDI A. Kep. M. Kes
NIP.TT. : 096.542.005



Pembimbing II:

ENDANG MAYASARI, SST, M. Kes
NIP.TT: 096.542.072



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI M. Kep
NIP.TT. : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, September 2022

Aina Mardiah

1814201176

**HUBUNGAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN MIGRAINE PADA
MASYARAKAT DI DESA SIPUNGGUK WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SALO TAHUN 2022**

X+46 halaman+7 tabel+4 Skema +12 lampiran

ABSTRAK

Hampir semua orang pernah merasakan sakit kepala. Menurut, *International Headache Society* (2014). Migraine adalah nyeri kepala dengan serangan nyeri yang berlangsung 4-72 jam. Nyeri biasanya bersifat unilateral, sifatnya yang berdenyut, intensitas nyeri yang terasa sedang hingga berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola tidur dengan kejadian migraine pada masyarakat di desa sipungguk wilayah kerja UPTD Puskesmas salo tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan dengan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah 3465 masyarakat desa sipungguk. Sampel pada penelitian ini adalah 98 responden. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa sebagian besar pola tidur responden buruk yaitu sebanyak 93 responden (94,9%). Sebagian responden tidak mengalami migraine sebanyak 51 responden (52,0%). uji *Chi Square* yang dilakukan terdapat hasil adanya hubungan yang signifikan antara variabel pola tidur dengan kejadian migraine pada masyarakat di desa sipungguk wilayah kerja UPTD puskesmas salo tahun 2022, dengan hasil *p-value*nya 0,017 yang artinya ($< 0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kejadian migraine terutama pada masyarakat desa sipungguk dan dapat mengatur pola tidur yang baik.

Kata kunci : *Pola tidur, Migraine*

Daftar bacaan : 30 (2008-2021)

KATA PENGANTAR

Segala puji hak milik Allah SWT yang menciptakan langit dan bumi beserta isinya, karena atas berkat dan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Adapun judul dari Skripsi ini adalah “ **Hubungan Pola Tidur dengan Kejadian Migraine pada Masyarakat di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022.** Dalam penyusunan Skripsi ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Angriani Harahap M.Keb, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak M. Nizar Syarief Hamidi, A.Kep, M.Kes, selaku dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya dan pikiran dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Endang Mayasari, SST, M.Kes selaku dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dan pikiran dalam memberikan bimbingan petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Ns. Nila Kusumawati S.Kep, MPH, selaku penguji I yang telah banyak

memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Ibu Ns. Alini M.Kep, selaku penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan Kepala UPTD Puskesmas salo yang telah memberikan data kepada peneliti.
9. Terimakasih kepada Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Abasri dan Ibunda Dahlela sebagai sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan dan doa yang tiada henti sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.
11. Terimakasih kepada abang saya Muhammad Jamal Sukamdani yang sudah banyak membantu, keluarga saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, dan rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan laporan hasil penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk peneliti.

Bangkinang, September 2022

Aina Mardiah
Nim: 1814201176

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teoritis	9
1. Konsep Migraine.....	9
a. Pengertian Migraine	9
b. Etiologi.....	9
c. Tanda dan Gejala.....	12
d. Klasifikasi	13
e. Diagnosa.....	13
f. Penatalaksanaan	14
g. Alat Ukur Migraine	15
2. Konsep Pola Tidur	16
a. Defenisi Tidur	16
b. Fungsi Tidur	16
c. Tahap Tidur	16
d. Kebutuhan Tidur	18
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur	18

f. Penilaian pola tidur	20
g. Alat Ukur Pola Tidur.....	21
B. Peneliti Terkait.....	21
C. Kerangka Teori.....	24
D. Kerangka Konsep.....	24
E. Hipotesis.....	25
BAB III. METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
1. Rancangan Penelitian.....	27
2. Alur Penelitian	28
3. Prosedur Penelitian	29
4. Variabel Penelitian.....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	31
E. Etika Penelitian	32
F. Alat Pengumpulan Data	33
G. Teknik Pengolahan Data	33
H. Defenisi Operasional.....	35
I. Rencana Analisa.....	36
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	38
A. Analisa Univariat	38
B. Analisa Bivariat.....	40
BAB V. PEMBAHASAN	42
A. Hubungan Pola Tidur Dengan Kejadian Migraine Pada Masyarakat di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo.....	42
B. Keterbatasan Penelitian.....	44

BAB. VI PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Distribusi penderita Migraine berdasarkan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	4
Tabel 1.2: Distribusi Penderita Migraine di UPTD Puskesmas Salo Tahun 2021	5
Tabel 3.1: Tabel Defenisi Operasional.....	35
Tabel 4.1: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur Pada Masyarakat di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022	37
Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Responden Dengan Pola Tidur di Desa Sipungguk Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Salo Tahun 2022	38
Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Responden Dengan Migraine di Desa Sipungguk Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Salo Tahun 2022	38
Tabel 4.4: Hubungan Pola Tidur Dengan Kejadian Migraine Pada Masyarakat Di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022	39

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori.....	23
Skema 2.2	Kerangka Konsep	24
Skema 3.1	Rancangan Penelitian	27
Skema 3.2	Alur Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar ACC Judul

Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

Lampiran 3 : Surat Pengambilan Data ke UPTD Puskesmas Salo

Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 6: Lembar Permohonan

Lampiran 7: Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 8 : Lembar Kuesioner

Lampiran 9 : Master Tabel

Lampiran 10 : Hasil Uvinariat

Lampiran 11 : Hasil Bivariat

Lampiran 12: Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *International Headache Society* (2014) *Migraine* adalah nyeri kepala dengan serangan nyeri yang berlangsung 4-72 jam. Nyeri biasanya unilateral, sifatnya yang berdenyut, intensitas nyeri yang terasa sedang sampai merasakan nyeri yang berat dan akan diperberat lagi dengan melakukan aktivitas dan dapat menyebabkan mual, muntah, fotofobia, dan fonofobia. *Migraine* merupakan suatu kondisi kronik dengan serangan yang bersifat episodik, tanpa adanya ancaman kehidupan, tetapi keadaan ini dapat mempengaruhi fungsi dan kesehatan sebagai akibat langsung adanya serangan. (Riani et al., 2021).

Pada kasus nyeri kepala merupakan suatu keluhan pasien yang paling umum pada tingkat pelayanan kesehatan primer maupun ruangan emergensi dengan prevelensi seumur hidup melebihi 90% (Zeem et al 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Stovener 3 di Norwegia pada tahun 2007 persentase prevelensi nyeri kepala sebesar 46%. Nyeri kepala ini dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu nyeri primer dan nyeri sekunder. Pada Nyeri kepala primer mencakupi nyeri kepala tipe tegang, *Migraine*, dan klaster (Haryani et al, 2018). Nyeri kepala primer seperti *Migraine* dan nyeri kepala klaster merupakan sebab utama bagi

pasien yang merujuk kepada spesialis saraf, dan setiap tahunnya akan mempengaruhi 3 bilion penduduk dunia (Goadsby,2019).

Tingkat terjadinya sakit kepala tegang dan *Migraine* sangat tinggi. Sakit kepala tegang dan *Migraine* merupakan gangguan paling umum kedua dan ketiga didunia, *Migraine* mempunyai tingkat ketujuh tertinggi sebagai penyebab kecacatan secara global dan peringkat ke-16 kondisi yang paling sering didiagnosis di AS. Gangguan sakit kepala berulang umum menempatkan beban yang cukup besar pada kesehatan kepribadian, keuangan, dan produktivitas kerja penderita *Migraine* dan dapat berpengaruh dan komordibitas dan psikiatrik (Craig S. Moore, 2017).

Menurut data yang diperoleh dari WHO (2016) memaparkan bahwa secara global terdapat lebih dari 30% kejadian *Migraine* yang terdapat pada usia 18-65 tahun, sedangkan kelompok wanita lebih berpotensi sebanyak 2 kali lebih besar mengalami *Migraine* dari pada pria, hal ini dikarenakan wanita memiliki faktor hormonal yang lebih tinggi dan berkontribusi pada kondisi fisiologis wanita.

Penelitian epidemiologi yang besar dari seluruh dunia, prevelensi dari *Migraine* adalah sekitar 18% terjadi pada wanita dan 6% terjadi pada pria. Penyakit *Migraine* ini termasuk penyakit ringan yang memiliki durasi panjang dengan prevelensi yang tertinggi terdapat pada usia 25 tahun sampai 55 tahun, wanita lebih berisiko terhadap kejadian *Migraine* karena hormon yang dimiliki wanita lebih tinggi dari pada pria. (Ravishankar 2010 sacco et al 2012).

Untuk data dari Indonesia dilihat dari RS Hasan Sadikin kasus nyeri kepala sebesar 10,55% dari 78 dari penderita baru (Kalianda 2014). Menurut penelitian Anisafitri Siregar (2017) tentang prevelensi *Migraine* Pada pegawai FK USU bahwa 82,7% pegawai Fk USU menderita *Migraine*. Penelitian-penelitian yang dilakukan mengenai *Migraine* hanya dilakukan dengan sampel yang terbatas dan bersifat *hospital based* . Pada tahun 2011-2012 telah dilakukan studi kohor yang faktor resikonya adalah penyakit tidak menular, yang mana terdapat salah satu data hasil dari penelitian penyakit tidak menular ini yaitu *Migraine* yang dilakukan oleh balibangkes kementrian kesehatan republik Indonesia dengan subjek penelitian sebanyak 5.000 orang.

Di Indonesia terdapat berbagai macam provinsi salah satunya adalah provinsi riau. Di Provinsi Riau itu sendiri data yang diperoleh tidak pasti seberapa kasus pertahun, namun dilihat dari keterangan menteri kesehatan republik Indonesian (RI) pada acara rakerkesda riau 25 maret 2019 oleh ibu Nila Farid Moeloek menyatakan ada tiga golongan penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan diantaranya yaitu Diabetes 358, jantung iskemik 2417 dan stroke 1850. Sebagaimana diketahui bahwa kondisi *Migraine* jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi terjadinya stroke. Virda (2019, dalam Riani, Sufrianti desi, Erlinawati).

Riau merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang terletak di bagian tengah pantai timur bagian pulau Sumatra. Provinsi Riau memiliki

beragam kultur budaya khas melayu yang kuat. Tidak hanya budayanya riau juga memiliki 12 kota dan kabupaten, salah satunya adalah kabupaten Kampar. Menelusuri kasus *Migraine* berikut adalah data kasus dari dinas kesehatan kabupaten Kampar.

Tabel 1.1 : Distribusi Penderita *Migraine* berdasarkan Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaen Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase
1	Bangkinang kota	6	0,3%
2	Bangkinang	27	1,5%
3	Kuok	51	2,9%
4	Salo	308	17,6%
5	Kampar	76	4,3%
6	Kampar Utara	20	1,1%
7	Kampar Timur	56	3,25
8	Rumbio Jaya	53	3,0%
9	Tambang	82	4,7%
10	Tapung Perawatan	42	2,4%
11	Tapung I	31	1,8%
12	Tapung II	177	10,1%
13	Tapung Hulu I	-	-
14	Tapung Hulu II	26	1,5%
15	Tapung Hilir I	60	3,4%
16	Tapung Hilir II	67	3,8%
17	XII Koto Kampar I	53	3,0%
18	XII Koto Kampar II	-	-
19	XII Koto Kampar III	51	2,9%
20	Koto Kampar Hulu	10	0,6%
21	Siak Hulu I	44	2,5%
22	Siak Hulu II	34	1,9%
23	Siak Hulu III	28	1,6%
24	Kampar Kiri Hulu I	4	0,2%
25	Kampar Kiri Hulu II	61	3,5%
26	Kampar Kiri Hilir	-	-
27	Kampar Kiri	26	1,5%
28	Kampar Kiri Tengah	130	7,4%
29	Gunung Sahilan I	12	0,7%
30	Gunung Sahilan II	20	1,1%
31	Perhentian Raja	193	11,0%
	Jumlah	1.748	

Sumber : dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Menurut tabel 1.1 Terdapat kasus *Migraine* tertinggi yaitu di puskesmas salo,menelusuri data *Migraine* lebih lanjut, penulis mendapatkan data dari puskesmas salo sebagai berikut:

Tabel 1.2: Distribusi Penderita *Migraine* di UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022

No	Desa	Jumlah	Persentase
1	Salo	45	14,6%
2	Salo Timur	56	18,2%
3	Sipungguk	80	26,0%
4	Siabu	32	10,4%
5	Ganting	44	14,3%
6	Ganting Damai	51	16,6%
	Jumlah	308	

Sumber: Puskesmas Salo Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa kasus *Migraine* tertinggi terdapat di desa sipungguk sebanyak 80.

Umumnya faktor resiko yang dapat menyebabkan *Migraine* ini ada 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal yaitu hormon, stress, emosional, pola tidur (kelebihan dan kekurangan tidur), kelelahan, aktivitas fisik, sedangkan faktor eksternal yaitu dari makanan, cuaca, dan pencahayaan (Aini & Apriatmoko, 2020). Dampak dari *Migraine* itu sendiri dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seperti proses belajar, pekerjaan, produktivitas, kesehatan mental, hubungan keluarga dan sosial (Riani et al., 2021).

Menurut tarwoto (2015) Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang tanpa melakukan aktivitas. Tidur merupakan bagian terpenting bagi tubuh manusia, dalam proses tidur akan terjadi pemulihan tubuh dan otak agar kembali bugar dan optimal setelah berkegiatan seharian (Curcio

& Jhonson ,2012). Pola tidur merupakan kebiasaan untuk mengistirahatkan tubuh dengan teratur yang mana membutuhkan waktu kurang lebih dari 7 sampai 8 jam dimalam hari. Pola tidur yang buruk dapat membuat tubuh menjadi lemas, wajah menjadi pucat, imun menurun sehingga mudah terkena penyakit (Maryono et.al 2020). Menurut (Funazu,2009) tidur yang buruk dapat menyebabkan nyeri kepala.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap keterangan warga yang berada di desa Sipungguk wilayah kerja UPTD Puskesmas Salo, terdapat 9 warga mengatakan kurang tidur menjadi penyebab *migraine* dan 3 warga mengatakan belum tau penyebab dari *migraine*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan pola tidur dengan kejadian *Migraine* pada masyarakat di desa Sipungguk wilayah kerja Puskesmas Salo tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah ada hubungannya pola tidur dengan kejadian *migraine* pada masyarakat di desa Sipungguk wilayah kerja Puskesmas Salo tahun 2022?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola tidur dengan kejadian *Migraine* pada masyarakat di desa Sipungguk wilayah kerja puskesmas salo tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian *Migraine* pada masyarakat di desa Sipungguk wilayah kerja Puskesmas Salo tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pola tidur pada masyarakat di desa Sipungguk wilayah kerja Puskesmas Salo tahun 2022
- c. Untuk mengetahui hubungan pola tidur dengan kejadian *Migraine* pada masyarakat di desa Sipungguk wilayah kerja Puskesmas Salo tahun 2022.

D. Manfaat penelitian

- a. Dapat Memberikan ilmu pengetahuan khususnya studi tentang nyeri kepala.
- b. Memberikan data awal bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian tentang *Migraine* dengan metode yang berbeda.
- c. Bisa dipakai sebagai acuan untuk masyarakat agar dapat mengatur pola tidur yang baik.

- d. Dapat menjadi bahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa dan untuk memperoleh pengetahuan serta mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menjalani pendidikan di universitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep *Migraine*

a. Pengertian *Migraine*

Migraine merupakan gangguan nyeri kepala berulang dengan serangan berlangsung selama 4-72 jam dengan karakteristik berlokasi unilateral, nyeri berdenyut, intensitas sedang atau berat, dan dapat diperberat oleh aktivitas fisik dan berhubungan mual dan muntah, fotofobia dan fonofobia (ICHD,2013). *Migraine* adalah salah satu nyeri kepala primer yang didefinisikan sebagai nyeri kepala yang berlangsung berulang kali yang sangat bervariasi. Nyeri kepala ini terjadi pada salah satu sisi kepala yang disertai dengan penurunan nafsu makan dan menimbulkan mual dan muntah.

b. Etiologi

Migrain ini dapat disebabkan oleh faktor hormon, stress, emosional, tidur yang kurang atau berlebihan (pola tidur), kelelahan, aktivitas fisik, makanan, cuaca, pencahayaan. (Aini & Apriatmoko, 2020)

Serangan *migraine* kebanyakan disebabkan oleh berbagai faktor yang beragam. Sekitar tiga sampai empat penderita

melaporkan bahwa *migraine* yang mereka alami disebabkan oleh faktor yang spesifik, terkadang penyebab munculnya secara bersamaan seperti stress, masalah dengan tidur dan menstruasi (Fernandez1-2de-las-peas. Chaitow,&Schoenen,2012) .

Menurut buku Bimbingan dokter pada *migraine* dan sakit kepala (Marcia Wilkinson & Anne Macgregor). faktor pemicu dari serangan *migraine* sebagai berikut:

- 1) Makanan yang tidak cukup
 - a) Terlambat Makan
 - b) Menghindari makan
 - c) Tidak cukup makan
- 2) Makanan Tertentu
 - a) Keju
 - b) Coklat
 - c) Buah jeruk limau
 - d) Alkohol
 - e) Kopi
 - f) Teh
 - g) Makanan yang manis
- 3) Pola Tidur
 - a) Susah tidur
 - b) Kurang Tidur

- 4) Rasa sakit pada kepala dan leher
 - a) Sakit pada mata
 - b) Sinus
 - c) Gigi
 - d) Leher
- 5) Pemicu Emosional
 - a) Stress
 - b) Cemas
- 6) Pemicu dari Lingkungan
 - a) Cahaya yang terlalu terang dan berkedip-kedip
 - b) Bekerja berlebihan
 - c) Melakukan Perjalanan
 - d) Perubahan Cuaca
 - e) Bau yang menyengat
- 7) Perubahan Hormonal pada wanita
 - a) Kehamilan
 - b) Kontrasepsi
 - c) Terapi penggantian hormon
 - d) Menstrusi

c. Tanda dan Gejala

Migraine biasanya terjadi bisa ditandai dengan nyeri kepala yang berulang, kemudian terasa akan bergelombang seakan menghantam (*throbbing/pulsating*). Pada umumnya hanya terjadi

sebelah kepala, jika tidak segera ditangani *migraine* dapat terjadi selama 4-72 jam. Nyeri kepala dapat dirasakan sangat berat dan dapat menyebabkan mual dan muntah, peka terhadap pencahayaan dan peka terhadap suara dan gerakan.

Secara fisiologis *migraine* bisa dirasakan berdenyut-denyut di satu sisi kepala, namun tak jarang juga bisa menyerang kedua sisi kepala. Penderita *migraine* sering merasakan sakit dibagian pelipis mata dan belakang telinga. (Goadsby et al.2008).

Menurut (IASP,2012) Gejala yang terjadi bisa berupa:

- 1) Penderita mengalami serangan berulang, biasanya unilateral dan bersamaan dengan gejala gangguan sensori seperti cahaya, suara, dan bau, mual, dan merasa kaku pada leher , pada gejala ini yang paling sering dijumpai dan gejala dapat memburuk dengan gerakan.
- 2) Mengalami pusing selama serangan
- 3) 20-30% mengalami aura gejala neurologis misalnya gangguan visual yang biasanya mengawali fase serangan .
- 4) Gejala penanda seperti menguap, iritabel, kelelahan dan sulit konsentrasi biasanya mengawali serangan.

d. Klasifikasi

Migraine dapat diklasifikasikan dalam dua jenis yaitu:

- 1) *Migraine* dengan aura (migren klasik)

Migren jenis ini akan merasakan gejala-gejala sensori terlebih dahulu yaitu aura (pancaran cahaya). Pada jenis ini penderita akan mengeluh adanya pencahayaan yang terang, cahaya yang berkedip, kebisingan, hingga merasa resah.

2) *Migraine* tanpa aura (migren umum)

Migren jenis ini sama seperti namanya migren tanpa aura, penderita akan merasakan langsung nyeri kepala disertai mual, muntah, sensitive terhadap cahaya dan bau yang menyengat, tanpa ada gejala aura terlebih dahulu. (Goadsby, et al, 2008).

e. Diagnosa

Nyeri adalah gejala yang subjektif dan memiliki variasi di setiap individu. Untuk menegakkan diagnosis yang tepat dibutuhkan kecermatan dalam mendiagnosa atau anamnesis pasien dengan *migraine* ini. Riwayat penyakit dapat ditegakkan apabila terdapat tanda-tanda gejala *migraine*, supaya memudahkan menegakkan diagnosis (The International Headache classification disorder, 2004).

Diagnosis *migraine* memiliki lima prediktor , yaitu:

- 1) Berdenyut
- 2) Durasi 4-72 jam
- 3) Unilateral (hanya mempengaruhi satu sisi)
- 4) Mual
- 5) Mengganggu Aktivitas

f. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan *migraine* ini menurut (Diener,2019 dalam Riani et al., 2021) dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor resiko *migraine*, kemudian melakukan terapi farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut:

- 1) Mengurangi faktor resiko
 - a) Stress dan kecemasan
 - b) Kurang atau terlalu banyak tidur, perubahan waktu tidur
 - c) Terlambat makan
 - d) Kelelahan
 - e) Perubahan hormonal seperti haid, obat hormonal dapat dilakukan dengan menghentikan pil KB atau obat-obatan pengganti esterogen yang berfluktuasi.
 - f) Diet

2) Terapi farmakologi

a) Terapi abortif

Untuk terapi abortif dapat diberikan analgesia nonspesifik yaitu analgesia yang dapat diberikan pada kasus nyeri lain selain nyeri kepala , atau analgesia spesifik yang hanya bekerja sebagai analgesia nyeri kepala.

g. Alat Ukur *Migraine*

Alat ukur *migraine* dalam penelitian ini menggunakan *Migraine Screening Questionnaire* (MS-Q). MS-Q merupakan kuesioner yang langsung diisi oleh responden untuk mendeteksi *migraine*, metode ini digunakan untuk praktik klinis dan proyek penelitian. Dalam metode alat MS-Q ini dapat diselesaikan secara cepat oleh responden dan dapat mempermudah mengidentifikasi gejala *migraine* untuk bisa mendiagnosis *migraine* secara pasti. Oleh karena itu MS-Q ini menjadi instrument baru yang dapat mengoptimalkan penanganan pasien *migraine* dalam waktu yang singkat(Lainez et al,2010).

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 5 pertanyaan yang berhubungan dengan frekuensi dan karakteristik nyeri kepala, serta ada atau tidaknya gejala yang mengarah *migraine*. Jawaban “TIDAK” akan diberi nilai “0”, dan jawaban “IYA” akan diberi nilai “1”. Dan hasil dari skor MS-Q apabila skor yang diperoleh

individu < 4 maka tidak ada gejala *migraine*, Namun jika Skor yang diperoleh individu ≥ 4 maka ada gejala *migraine*. (Lainez et al,2010).

2. Konsep Pola tidur

a. Defenisi tidur

Tidur merupakan bagian terpenting bagi tubuh manusia saat manusia tidak melakukan aktivitas fisik atau tidur, maka akan terjadi proses pemulihan tubuh dan otak agar tubuh kembali menjadi bugar dan optimal (curcio& jhonson,2012). Pola tidur merupakan suatu keadaan seseorang dalam kurun waktu yang konsisten mencakup kualitas tidur dan kuantitas tidur untuk mengistirahatkan tubuh dari berkegiatan seharian. (Maryono et al 2020).

b. Fungsi tidur

Tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung terlihat pada denyut turun 10 hingga 20 kali dalam setiap menitnya. selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak (hodgson,1991 dalam potter & perry,2005).

c. Tahap Tidur

Tidur yang normal dapat melibatkan 2 fase yaitu tahapan REM dan Non REM (Agustin & Destiana, 2012).

- 1) Tahap 1
 - a) Tahap transmisi diantara mengantuk dan tertidur
 - b) Ditandai dengan pengurangan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan menutup mata, pergerakan lambat, otot berelaksasi serta penurunan secara bertahap ,dan menurunnya denyut nadi
 - c) Mudah terbangun pada tahap ini
 - d) Tahap ini akan berakhir 5-10 menit
- 2) Tahap 2
 - a) Tahap tertidur ringan
 - b) Denyut jantung mulai melambat
 - c) Masih relatif mudah untuk terbangun
 - d) Tahap ini akan berakhir 10-20 menit
- 3) Tahap 3
 - a) Ini merupakan tahap awal dari tidur yang malam
 - b) Pernapasan dan denyut jantung akan terus melambat dikarenakan sistem saraf makin mendominasi.
 - c) Tidur pada tahap ini akan sulit dibangunkan dan tidak dapat diganggu oleh stimulasi sensori
- 4) Tahap 4
 - a) Pada tahap ini tidur akan terasa dalam
 - b) Akan ditandai dengan tanda-tanda vital yang menurun

- c) Mimpi yang terjadi pada tahap REM akan terasa penuh warna dan kehidupan
- d) Durasi dari tahap ini yaitu 20 menit.

d. Kebutuhan tidur

Tidur juga memiliki kebutuhan sehingga mendapatkan tidur yang nyenyak dan puas. kebutuhan tidur tergantung pada tingkat perkembangan berikut rangkuman kebutuhan tidur manusia berdasarkan kebutuhan (Hidayat dalam Fauziah,2013).

- a) 0-1 bulan (Bayi baru lahir) : 14-18 jam/hari
- b) 1-18 bulan (Masa bayi) : 12-14 jam/hari
- c) 18 bulan – 3 tahun (Masa anak) : 11-12 jam/hari
- d) 3 tahun-6 tahun (Masa pra sekolah) : 11 jam/hari
- e) 6 tahun-12 tahun (Masa sekolah) : 10 jam/hari
- f) 12 tahun-18 tahun (Masa remaja) : 8,5 jam/hari
- g) 18 tahun- 40 tahun (Masa dewasa) : 7-8 jam/hari
- h) 40 tahun-60 tahun(Masa muda paruh baya) : 7jam/hari
- i) 60 tahun keatas (Masa dewasa tua) : 6jam/hari.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur

Menurut potter dan perry (2005) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur yaitu:

- a) Penyakit

Sering kali rasa sakit akibat nyeri dapat menimbulkan masalah tidur. Umumnya orang yang sakit akan lebih

membuthkan waktu tidur yang cukup dari pada normalnya. Namun dengan rasa nyeri yang diderita akan menjadi gangguan tidur yang tidak baik.

b) Stress Emosional

Kecemasan adalah suatu perasaan yang sering terjadi pada manusia baik itu masalah pribadi, pekerjaan, maupun masalah lingkungan. dengan rasa cemas ini tidak banyak manusia menjadi stress, stress yang berkelanjutan dapat menyebabkan siklus tidur yang buruk dan dapat memperburuk kesehatan.

c) Obat-obatan

Obat tidur seringkali membawa efek samping bagi tubuh. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidup. Obat-obatan yang mengandung diuretic Menyebabkan insomnia, anti depresan, akan mensupresi REM.

d) Lingkungan

Beberapa orang menyukai kondisi tidur yang tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti dengan musik lembut dan televisi. Ventilasi yang baik dapat memberikan kenyamanan untuk tidur tenang .

e) Kebiasaan

Kebiasaan tidur seseorang akan selalu berbeda. dengan kebiasaan yang dilakukan seseorang akan mudah untuk tidur. pola gaya hidup dapat mempengaruhi jadwal tidur bangun seseorang .

F. Penilaian pola tidur

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk menilai pola tidur yaitu:

- a) Kualitas tidur, yaitu adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada saat tidur
- b) Latensi tidur, yaitu waktu yang dibutuhkan sehingga bisa tidur
- c) Efisiensi , yaitu presentase kebutuhan tidur dan menilai jam tidur
- d) Durasi tidur, yaitu menilai waktu tidur dari mulainya tidur hingga terbangun
- e) Gangguan tidur yaitu apakah insomnia, mengorok, pergerakan sering, mimpi buruk
- f) Penggunaan obat tidur
- g) Gangguan tidur yang dialami pada siang hari atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari akibat perasaan mengantuk. (susilo,2017).

G. Alat ukur pola tidur

Alat ukur yang digunakan yaitu *Pittsbrugh Sleep Quality Index* (PSQI). (Alfi,2018). Kuesioner PSQI terdiri dari 7 komponen dengan total 18 pertanyaan tentang kualitas tidur, latensi tidur, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, terganggunya aktivitas, dan penggunaan obat tidur

Keseluruhan komponen PSQI memiliki skor berskala 0-3.

1. Jika skor ≤ 5 maka pola tidur baik
2. Jika skor > 5 maka pola tidur tidak baik.(Nurlia2016)

B. Peneliti Terkait

- a. Diaru fauzan & Risti Graharti (2021) dengan judul, Hubungan kualitas tidur dengan kejadian migraine pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas lampung. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di fakultas kedokteran universitas lampung yang dimulai bulan mei 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa fakultas kedokteran universitas lampung angkatan 2017, 2018, 2019, dan 2020. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode pengambilan sampel stratified random sampling dengan menggunakan rumus estimasi proporsi diperoleh besar sampel sebanyak 65 mahasiswa , yaitu 22 responden angkatan 2017, 17 responden angkatan 2018, 10 responden angkatan 2019, dan

16 responden angkatan 2020. Data yang diperoleh dari penelitian ini dilakukan analisis bivariante, untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian migraine pada mahasiswa kedokteran universitas lampungdengan menggunakan uji *chi-square*.

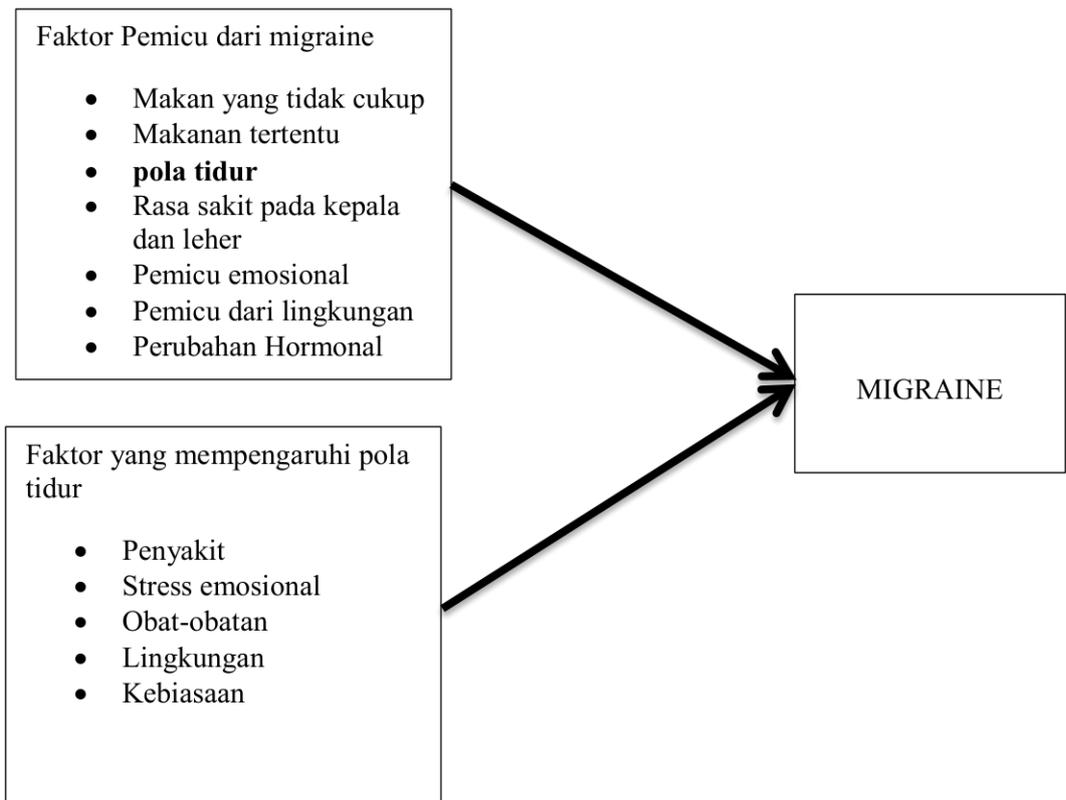
- b. Safira nurezki dan Robi irawan (2020) dengan judul penelitian Hubungan stress, cemas dan depresi dengan kajedian migraine pada mahasiswa kedokteran di Jakarta. Penelitian ini dilakukan di unika atma jaya pada bulan agustus hingga oktober 2019. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* . Penelitian ini melibatkan 196 responden mahasiswa praklinik FKIK Unika Atma Jaya tahun ajaran 2016 sampai 2018 yang diambil secara acak dengan cara menghampiri mahasiswa yang bersukarela menjadi responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode Proportional sampling. Pengambil data variable terikat dan bebas dilakukan dengan menggunakan kuesioner . Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa praklinik FKIK UAJ mengalami stress, cemas, dan depresi berturut- turut sebsar 41,3%, 57,1% dan 26,5%.

Perbedaan pada penelitian yang dilakukan penulis yaitu sampel penelitiannya, penelitian sebelumnya dilakukan pada mahasiswa dan penelitian saat ini yaitu pada masyarakat. Persamaan dengan penelitian

ini yaitu metode dan desainnya yaitu analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

C. Kerangka Teori

Berikut kerangka teori nya adalah :

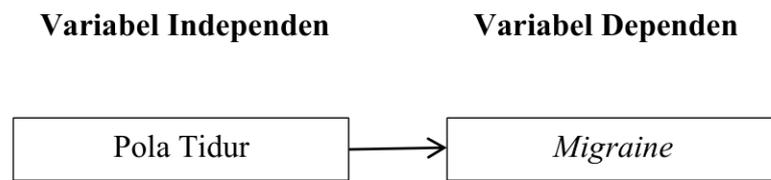


Skema 2.1: Kerangka Teori

(Hidayat 2014)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu alur yang dapat digunakan untuk memperlihatkan variable yang mempengaruhi dan yang terpengaruhi. Dalam kerangka konsep ini akan terlihat faktor yang terdapat dalam variable penelitian (Muhammad 2013).



Skema 2.2: Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan pola tidur dengan kejadian *migraine*

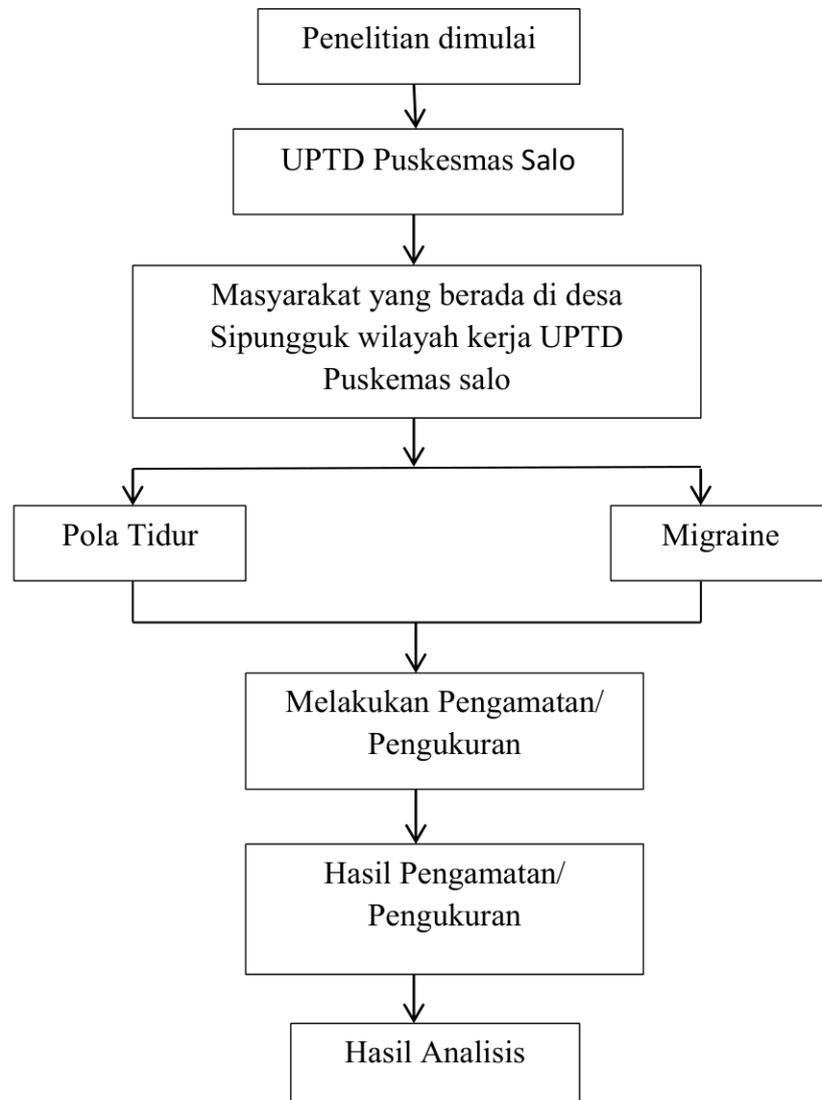
BAB III

METODELOGI PENELITIAN

E. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat Observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (Potong lintang). Observasional analitik adalah penelitian yang mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya. Menggunakan *Cross Sectional* karena penelitian ini pengukuran variabel dilakukan dalam satu waktu.

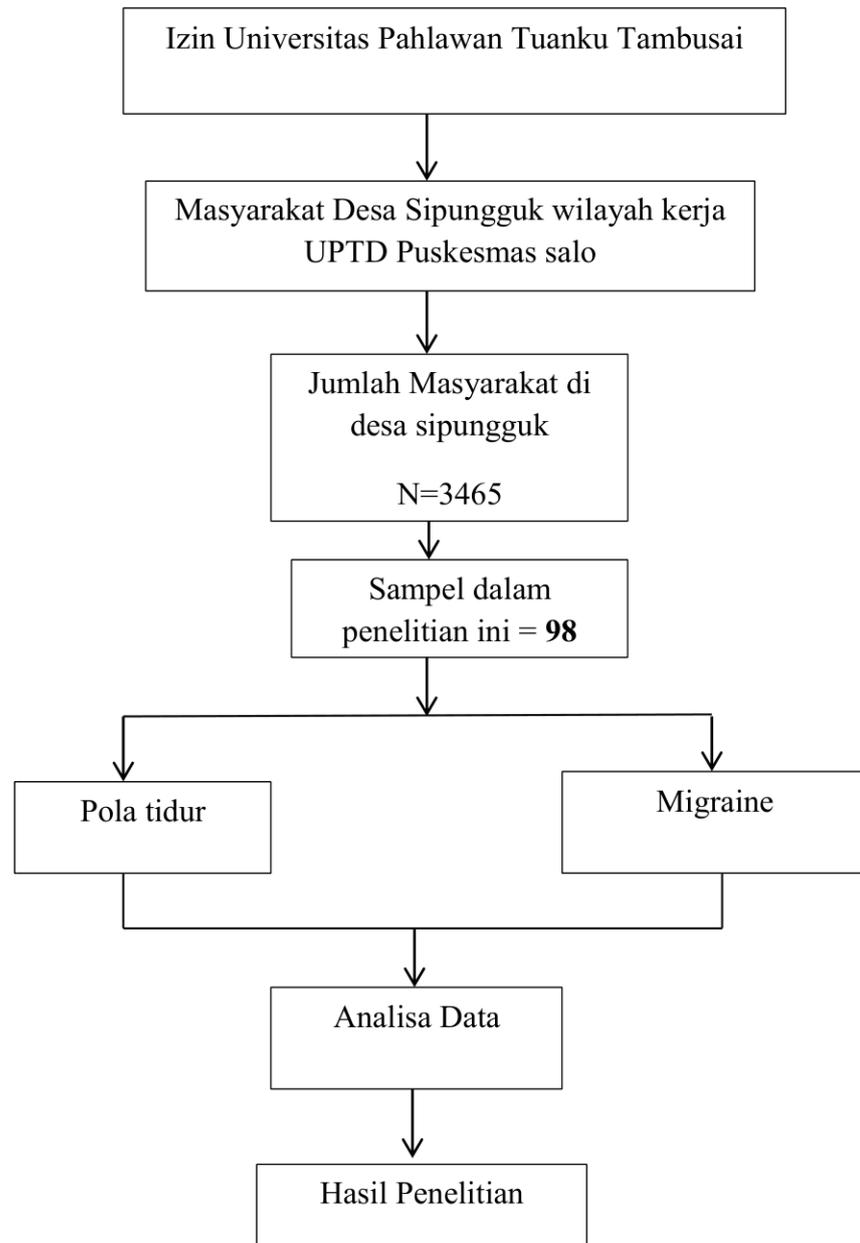
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

(Hidayat, A.A 2016)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2: Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Menentukan jadwal penelitian

Penentuan jadwal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang tepat untuk dilakukan penelitian

2) Menentukan Populasi dan sampel

3) Menyiapkan alat dan bahan penelitian yang meliputi kuesioner tentang pola tidur dan Migraine

b. Tahap Pelaksanaan

Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data penelitian berupa kuesioner tentang Pola tidur dan Migraine.

c. Tahap Akhir

Tahap akhir dari kegiatan penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

1) Mengumpulkan data dari hasil kuesioner

2) Mengolah dan Menganalisis data yang diperoleh

3) Menarik kesimpulan dan hasil yang didapatkan.

4. Variabel Penelitian

Adapun variabel dari penelitian sebagai berikut:

a. Variabel Bebas

Variabel ini sering juga disebut variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variable

yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pola tidur.

b. Variabel Terikat

Variabel ini sering juga disebut variabel responden, output, kriteria, konsekuensi. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *Migraine*.

F. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini akan dilakukan di desa Sipungguk wilayah kerja UPTD puskesmas salo.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22-24 Agustus 2022

G. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhinda & Scoot, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di desa Sipungguk wilayah kerja UPTD puskesmas salo berjumlah 3465 Masyarakat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat,2014). Dalam penelitian ini sampel diambil jumlah masyarakat di desa sipungguk dengan menggunakan rumus slovin menurut sugiyono, (2011). Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- a) Masyarakat di desa Sipungguk wilayah kerja UPTD puskesmas salo
- b) Masyarakat yang bersedia untuk menjadi responden
- c) Masyarakat berusia 18-40 tahun.

b. Kriteria eksklusi

- a) Masyarakat yang sedang sakit atau dirawat
- b) Masyarakat yang pindah saat penelitian
- c) Masyarakat yang tidak bisa menulis dan membaca.

H. Teknik Pengambilan sampel

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan yaitu *simple random sampling* dengan cara pengambilan data secara acak dari masyarakat di desa sipungguk wilayah kerja puskesmas salo. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran Populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan dalam pengambilan sample yang masih bisa di telolir, $e = 0,1$

Untuk mengetahui sample penelitian dengan perhitungan seperti rumus adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{3465}{1 + 3465 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3465}{35,65}$$

$$n = 97,19496 = \mathbf{98}$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus slovin di atas maka dapatlah sampel dalam penelitian ini yaitu **98** responden dari seluruh masyarakat dari desa sipungguk wilayah kerja puskesmas salo.

I. Etika Penelitian

Menurut (Notoadmojo,2018) ada beberapa hal dalam etika penelitian yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*) maksudnya yaitu peneliti harus mempertimbangkan hak-hak responden untuk memperjelas informasi tentang tujuan penelitian ini dilakukan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), maksudnya yaitu peneliti harus merahasiakan identitas responden, misalnya pada lembar kuesioner peneliti tidak harus mencantumkan nama asli responden, hanya menggunakan inisial.
3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*), dalam etika ini peneliti harus melakukan dengan secara jujur, kehati-hatian, profesional, berkemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan dalam penelitian.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang timbul (*balancing harms and beneficence*). peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur dalam penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat.

J. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, dengan beberapa bentuk pertanyaan yang mencakup dari variabel independen dan variabel dependen. Untuk kuesioner migraine menggunakan *Migraine Screening Questionnaire (MS-Q)* terdiri dari 5 buah pertanyaan, dan untuk pola tidur yaitu *pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI)* terdiri dari 12 pertanyaan.

K. Teknik Pengolahan Data

Ada beberapa cara untuk mengolah data dari lembar observasi yang sudah didapatkan, pengolahan data bisa menggunakan komputerisasi maupun dengan cara manual, adapun tahapannya sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Dari hasil observasi yang sudah dikumpulkan, maka data itu perlu diedit terlebih dahulu. editing merupakan suatu upaya untuk melakukan pengecekan ulang dalam observasi tersebut untuk melihat kebenaran data yang diperoleh apakah sudah lengkap seperti yang diinginkan.

2. *Coding*

Coding yaitu “Pengkodean”, setelah data diedit maka selanjutnya yaitu memberikan kode seperti mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan data (*Data Entry*) atau *processing data*

Yaitu langkah-langkah dari masing-masing responden yang dalam bentuk “Kode” (angka atau huruf) dimasukkan dalam program atau *software* computer. Software computer dapat berbagai macam, mempunyai kelebihan dan kerungannya masing-masing. Dalam penelitian ini menggunakan *IBM SPSS Statistics 20*.

4. Pembersihan data (*Cleanning*)

Yaitu untuk mengecek data kembali yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data dengan melihat distribusi frekuensi.

5. *Tabulating*

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. (Notoadmojo.2018).

L. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi dari setiap variabel yang akan diteliti. Defenisi operasional adalah mendefenisikan tabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2014)

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1	Pola Tidur	Pola Tidur merupakan suatu keadaan seseorang dalam kurun waktu yang konsisten untuk mengistirahatkan tubuh dalam sehari, dinilai dari kualitas tidur,latensi tidur,lama tidur, efisiensi tidur, durasi tidur dan gangguan tidur.dan terganggunya aktivitas	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika skor ≤ 5 maka pola tidur baik. 2. Jika skor > 5 maka pola tidur tidak baik
Variabel Dependen					
2	Migrain	Nyeri kepala yng berulang berlangsung selama 4-72 jam berlokasi unilateral dan dapat diperberat oleh aktivitas fisik dengan gejala mual muntah dan .	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika Skor < 4 maka tidak Migrain 2. Jika Skor ≥ 4 maka Mengalami Migrain

M. Rencana Analisa

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menunjukkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Notoadmojo,2018). Analisis ini bermanfaat memberikan gambaran karakteristik variabel penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul data tersebut di klasifikasi menurut variabel yang diteliti . (Riani, Sufrianti D, Erlinawati,2021). Rumus yang digunakan yaitu

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P= Presentase

f= Frekuensi

N= Jumlah Seluruh Observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo 2012). Penelitian ini menggunakan analisa *chi square* (χ^2). Jika di uji statistik terdapat nilai $P = \leq 0,05$ Maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan kejadian migraine pada masyarakat di desa sipungguk wilayah kerja puskesmas salo, namun apabila $P = \geq 0.05$ Maka tidak terdapat hubungan signifikan antara pola

tidur dengan kejadian migraine di desa sipungguk wilayah kerja UPTD puskesmas salo. Rumus yang digunakan yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan ;

O= Nilai Observasi

E= Nilai Harapan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-28 Agustus 2022, dengan jumlah responden 98 yang berumur 18-40 tahun di desa sipungguk wilayah kerja UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022, dengan hasil yang didapatkan sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, distribusi pola tidur, dan distribusi migraine berdasarkan variabel. Hasil dapat dilihat sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur Pada Masyarakat di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	37	37,8 %
2	Perempuan	61	62,2 %
	Total	98	100%
	Umur	Jumlah	Persentase
1	18-22 tahun	29	29,6 %
2	23-27 tahun	22	22,4 %
3	28-32 tahun	18	18,4%
4	33-37 tahun	19	19,4%
5	38-40 tahun	10	10,2%
	Total	98	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar respondennya yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 orang (62,2

%) dan sebagian besar responden berumur 18-22 tahun sebanyak 29 orang (29,6 %).

2. Pola tidur

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Responden Dengan Pola Tidur di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022.

No	Pola Tidur	Jumlah	Persentase
1	Baik	3	3,1%
2	Buruk	95	96,9%
	Total	98	100%

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 98 responden terdapat 95 (96, 9%) responden yang mengalami pola tidur buruk.

3. Migraine

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Responden Dengan Migraine Di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022.

No	Migraine	Jumlah	Persentase
1	Migraine	36	36,7%
2	Tidak Migraine	62	63,3%
	Total	98	100%

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 98 responden terdapat 62 (63,3)% responden yang tidak mengalami migraine.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, yaitu hubungan antara pola tidur dengan kejadian migraine pada masyarakat di desa sipungguk wilayah kerja uptd puskesmas salo tahun 2022.

Tabel 4.4: Hubungan Pola Tidur Dengan Kejadian Migraine Pada Masyarakat di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo Thaur 2022.

NO	Pola Tidur	Kejadian migraine						P Value
		Migraine		Tidak Migraine		Total		
		N	%	N	%	N	%	
1	Baik	3	8,3	0	0	3	3,1	0,021
2	Buruk	33	91,7	62	100	95	96,9	
	Total	36	100	62	100	98	100	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 3 responden atau sekitar (8,3%) mengalami pola tidur yang baik dan mengalami migraine. Walaupun demikian, tidak ada responden yang memiliki pola tidur yang baik dan tidak mengalami migraine. Selain itu, diketahui bahwa 33 reponden atau sekitar (91,7%) yang memiliki pola tidur yang buruk dan mengalami migraine. Sedangkan dari 62 responden dengan pola tidur buruk dan tidak mengalami migraine. Secara keseluruhan, reponden yang memiliki pola tidur yang baik sekitar (3,1%) dan responden yang memiliki pola tidur yang buruk sekitar (96,9%.)

Berdasarkan uji statistik dengan pengujian chi-square, diperoleh bahwa nilai *p* valuenya sebesar 0,021. Berdasarkan nilai *p* value < 0,005, maka artinya, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan kejadian migraine pada masyarakat.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada sebelumnya, maka bab ini membahas hasil penelitian di lapangan yang terkait dengan teori dan penelitian-penelitian sebelumnya.

A. Hubungan Pola Tidur Dengan Kejadian Migraine Pada Masyarakat di Desa Sipungguk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salo Tahun 2022.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 3 responden atau sekitar (8,3%) mengalami pola tidur yang baik dan mengalami migraine. Walaupun demikian, tidak ada responden yang memiliki pola tidur yang baik dan tidak mengalami migraine. Selain itu, diketahui bahwa 95 responden (96,9%) yang memiliki pola tidur yang buruk terdiri atas 33 responden mengalami migraine dan 62 responden tidak mengalami migraine.

Berdasarkan uji statistik dengan pengujian chi-square, diperoleh bahwa nilai *p value*nya sebesar 0,021. Berdasarkan nilai *p value* < 0,005, maka artinya, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan kejadian migraine pada masyarakat.

Menurut asumsi peneliti, terdapat 3 responden (8,3%) yang memiliki pola tidur baik tetapi mengalami migrain. Responden mengalami migraine disebabkan oleh faktor-faktor lain dimana 2 diantaranya saat mengalami menstruasi dan 1 diantaranya disebabkan oleh mengkonsumsi kopi.

Menurut penelitian (Inonu, 2020) menstruasi merupakan faktor yang signifikan dalam terjadinya migraine. migraine dapat terjadi sebelum atau

selama periode menstruasi, hal ini terjadi karena penurunan besar kadar hormon estrogen selama siklus menstruasi.

Berdasarkan hasil penelitian, (Kumaat et al., 2021) kafein yang terdapat dalam kopi adalah salah satu faktor pencetus migrain baik saat kafein sudah dikonsumsi maupun saat tidak dikonsumsi. Hubungan antara kafein dengan *migraine* lebih erat dibandingkan dengan nyeri kepala lainnya. Hal ini terjadi berdasarkan cara kerja kafein di otak yang menjadi antagonis *reseptor adenosine* (tergantung lokasi kafein dan adenosin berkaitan serta dosis kafein tersebut) umumnya akan terjadi *vasokonstriksi* (penyempitan pembuluh darah). Saat *vasokonstriksi* otak merasa sedang kekurangan oksigen sehingga akan melakukan *vasodilatasi* (pelebaran pembuluh darah) sebagai bentuk kompensasi. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri kepala seperti migraine.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat 95 (96,9%) responden yang mengalami pola tidur yang buruk . Kesenjangan yang terlihat dari 95 (96,9%) responden terdapat 62 (63,3%) responden yang mengalami pola tidur buruk tetapi tidak mengalami migraine. Menurut asumsi peneliti dikarenakan kebiasaan tidur larut malam karena pekerjaan, bermain *Handphone* sampai larut malam, bermain game online, Hal ini didukung oleh pendapat Heidyana (2021) yang mengatakan kebiasaan buruk dapat mengganggu kualitas tidur, seperti bekerja hingga larut malam, bermain game sebelum tidur hingga larut, kepanasan, tidur siang terlalu lama. Namun dengan kebiasaan tersebut responden mampu mengelola atau menghindari

faktor-faktor dari migraine itu sendiri seperti, tetap menjaga pola makan dengan teratur dan rajin untuk berolahraga sehingga responden tidak mengalami migraine meskipun dengan pola tidur yang buruk (Mardiana Napitu 2021).

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian (Antara, 2015) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk akan meningkatkan kemungkinan menderita Nyeri Kepala Primer. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kania, 2018) yang menunjukkan adanya hubungan perubahan pola tidur dengan kejadian migrain pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Hasil penelitian ini disesuaikan dengan penelitian oleh (Siahaan,2019) menunjukkan adanya hubungan kualitas tidur dengan NKP/Migrain.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan seperti peneliti menggunakan subyek pada populasi tertentu dan dilakukannya pada tempat tertentu pula. Oleh karenanya, hasil penelitian ini belum tentu menggambarkan kondisi yang sama pada populasi dan tempat yang berbeda.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pola tidur dengan kejadian migrain di desa sipungguk wilayah kerja UPTD Puskesmas Salo tahun 2022, maka dapat dibuat simpulan sebagai berikut:

1. Responden sebagian besar memiliki pola tidur yang buruk dan tidak mengalami kejadian migrain.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola tidur dengan Kejadian Migrain.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan masyarakat memiliki wawasan mengenai pengaruh pola tidur terhadap kejadian migrain. Masyarakat dapat memahami faktor-faktor yang memengaruhinya dan menghindari agar faktor pemicu kejadian migraine.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya, dapat meneliti dengan variabel-variabel yang lainnya dengan metode dan alat ukur yang berbeda.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang terkait dengan pola tidur dan kejadian migraine

4. Bagi Puskesmas Salo

Diharapkan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan penyuluhan terhadap pasien agar mencegah terjadinya kejadian migrain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F., & Apriatmoko, R. (2020). Hubungan Insomnia terhadap Kejadian Migrain pada Remaja. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 76. <https://doi.org/10.35473/proheallth.v2i2.555>
- Amani, N. R. (2018). Hubungan Merokok Terhadap Berat Ringannya Migrain Berdasarkan MIDAS. *Repository UMY*, 7–35. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/21750>
- Aulia, A. (2021). Pengaruh Stres terhadap Kejadian Migrain. *Jurnal Ilmiah*
- Agustin, D. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pekerja shift di PT Krakatau Tirta. *Fakultas Ilmu Keperawatan*, 1–81
- B. A. B. (2015). *BAB III METODE PENELITIAN 3.1 Jenis dan Desain Penelitian Penelitian ini merupakan penelitian*. 43–58.
- Djoar, R. K., & Anggarani, A. P. M. (2020). Pengaruh Swedish Massage Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Karena Migrain Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(2), 244–247. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i2.646>
- Fauziah, R. R. N. (2008). *Gambaran kualitas tidur pada wanita lanjut usia (lansia) di panti sosial tresna wredha (pstw) Budi pertiwi bandung Universitas Pendidikan Indonesia*.
- Farizy, D. F., & Graharti, R. (2021). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Migrain pada Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Lampung Relationship of Sleep Quality with Migraine Incidence in Medical Faculty Students , University of Lampung. *Medula*, 11(1), 174–179
- Goadsby, PJ, Zanchin, G, Geraud, G, de Klippel, N, Díaz-Insa, S, Gobel, H, Cunha, L, Ivanoff, N, Falques, M, Fortea, J. Intervensi awal vs. non-awal pada migrain akut—'Bertindak saat Ringan (AwM)'. Sebuah percobaan double-blind, terkontrol plasebo dari almotriptan . *Sefalalgia* 2008 ; 28: 383 – 91
- Goadsby, P. J., Dodick, D. W., Leone, M., Bardos, J. N., Oakes, T. M., Millen, B. A., Zhou, C., Dowsett, S. A., Aurora, S. K., Ahn, A. H., Yang, J.-Y., Conley, R. R., & Martinez, J. M. (2019). Trial of Galcanezumab in Prevention of Episodic Cluster Headache. *New England Journal of Medicine*, 381(2), 132–141. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1813440>

- Harahap, W., & Adiyanti, M. G. (2017). Kualitas Tidur dan Pola Tidur Sebagai Prediposisi Postpartum Blues Pada Primipara. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 1–6.
- Haryani, S. (2018). Penatalaksanaan Nyeri Kepala pada Layanan Primer. *Callosum Neurology*, 1(3), 83–90. <https://doi.org/10.29342/cnj.v1i3.16>
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisa data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Info, Alfi. (2018). *Jurnal berkala epidemiologi*. 6(December 2013), 174–181. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.174-181>
- Kamelia, L., Adnyana, M. O., & Budyarsa, I. (2013). Nyeri Kepala dan Gangguan Tidur. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 44(2), 101–104.
- Kumaat, M. A., Pertiwi, J. M., & Mawuntu, A. H. P. (2021). Hubungan antara Migrain dan Kafein. *E-CliniC*, 9(2), 334. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32864>
- Láinez, M. J., Castillo, J., Domínguez, M., Palacios, G., Díaz, S., & Rejas, J. (2010). New uses of the Migraine Screen Questionnaire (MS-Q): Validation in the Primary Care setting and ability to detect hidden migraine. MS-Q in Primary Care. *BMC Neurology*, 10, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-10-39>
- Made, N., Sukmawati, H., Gede, I., & Putra, S. W. (2019). Reabilitas kuesioner pittsburgh sleep quality index (PSQI) versi bahasa indonesia dalam mengukur kualitas tidur . *Universitas Wamadewa*, 3(2), 30–38. <https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana>
- Maryono, N. A., Sutrisno, & Riniasih, W. (2020). Pengaruh Pola Tidur Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Jambon Kecamatan Pulokulon - Grobogan. *TSCD3Kep_Jurnal*, 5(1), 34–41.
- Mazhindu, D & Scoot, Ian. (2005). Statistics for Health Care Professionals: An Introduction, *Journal of Computer Science* 9.
- Nurrezki, S., & Irawan, R. (2020). Hubungan Stres, Cemas, Dan Depresi Dengan Kejadian Migrain Pada Mahasiswa Kedokteran Di Jakarta. *Damianus: Journal of Medicine*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.25170/djm.v19i1.1200>
- Ravishankar, K, 2010, „Migraine - the new understanding, The Journal of Association of physicians of india, 58, pp, 30-33 <http://respositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/4528/140100016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diakses tanggal 25 mei 2022.

- Riani, Sufrianti, D., & Erlinawati. (2021). *Hubungan Kecemasan dan Insomnia dengan Kejadian Migren Di Desa Binuang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2021*. 5(23), 23–29.
- Siregar, A. (2017). *Prevalensi Migrain dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Pegawai FK USU Tahun 2017*. 1–65.
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/4528>
- Susilo, R. D. (2017). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Semester VIII Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. *Skripsi*, 1–112.
file:///C:/Users/Jo/Downloads/Documents/SKRIPSI RATIH.pdf
- Yokoyama, M., Yokoyama, T., Funazu, K., Yamashita, T., Kondo, S., Hosoai, H., Yokoyama, A., & Nakamura, H. (2009). Associations between headache and stress, alcohol drinking, exercise, sleep, and comorbid health conditions in a Japanese population. *Journal of Headache and Pain*, 10(3), 177–185.
<https://doi.org/10.1007/s10194-009-0113-7>