

	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM SARAF RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>TENSION TYPE HEADACHE</p>		
1. Pengertian	<p>Tension Type Headache adalah nyeri kepala bi;ateral menekan atau mengikat dengan intensitas ringan hingga sedang, yang tidak bertambah dnegan aktifitas fisik, tidak didapatkan mual, namun bisa terdapat fotofobiaatau fonofobia.</p>	
2. Anamnesis	<p>a) Episode serangan nyeri kepala Sedikitnya memiliki 2 karakteristik nyeri kepala berikut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lokasi bilateral2. Menekan / mengikat (tidak berdenyut)3. Intensitas ringan atau sedang4. Tidak diperberat oleh aktivitas rutin seperti berjalan atau naik tangga. <p>Tidak dijumpai :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mual atau muntah (bisa anoreksia)2. Lebih dari satu keluhan: fotofobia atau fonofobia. <p>Tidak berkaitan dengan kelainan lain.</p>	
3. Pemeriksaan Fisik	<p>Status Neurologis</p>	
4. Pemeriksaan Penunjang	<p>Laboratorium darah rutin, elektrolit, kadar gula darah,dll (atas indikasi untuk menyingkirkan penyebab sekunder) Radiologi : atas indikasi (untuk menyingkirkan penyebab sekunder). Gold Standard : Kriteria diagnostik Nyeri kepala Kelompok studi Nxeri kepala Perdossi 2005 yang diadaptasi dari I H S (<i>International Headache Society</i>)</p>	
5. Kriteria Diagnosis	<p>KRITERIA DIAGNOSIS</p> <ul style="list-style-type: none">• Klinis :<ol style="list-style-type: none">a) Sekurang-kurangnya terdapat 10 episode serangan nyeri kepalab) Nyeri kepala berlangsung dari 30 menit sampai 7 hari.c) Sedikitnya memiliki 2 karakteristik nyeri kepala berikut :	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi bilateral 2. Menekan / mengikat (tidak berdenyut) 3. Intensitas ringan atau sedang 4. Tidak diperberat oleh aktivitas rutin seperti berjalan atau naik tangga. <p>d) Tidak dijumpai :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mual atau muntah (bisa anoreksia) 2. Lebih dari satu keluhan: fotofobia atau fonofobia. <p>e) Tidak berkaitan dengan kelainan lain.</p>
6. Diagnosis Kerja	TENSION TYPE HEADACHE
7. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri kepala penyakit lain: THT, gigi mulut, mata, hipertensi, infeksi, toksik, gangguan metabolik/elektrolit, anemia, gagal ginjal, gagal hati. 2. Nyeri kepala servikogenik 3. Psikosomatis
8. Terapi	<p>Medikamentosa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analgetik : aspirin, asetaminofen, NSAIDs 2. Caffeine 65 mg (analgetik ajuvan). 3. Kombinasi : 325 aspirin, asetaminofen + 40 mg kafein 4. Antidepressan : amitriptilin 5. Antiansietas : got. Benzodiazepin, butalbutal. <p>• Terapi non-farmakologis :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kontrol-diet b. Hindari faktor pencetus c. Hindari pemakaian harian obat analgetik, sedatif dan ergotamin d. <i>Behaviour treatment</i> <p>• Terapi fisik</p>
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang diagnosis dan terapi • Menjelaskan tentang resiko dan komplikasi serta prognosis
10. Lama Perawatan	Tergantung kondisi klinis (lama dan intensitas nyeri, gejala penyerta dan respon terhadap pengobatan).
11. Prognosis	Baik
12. Tingkat Evidence	IV
13. Tingkat	B
14. Indikator Medis	<ul style="list-style-type: none"> o Mampu menyimpulkan gejala dan tanda klinis nyeri kepala termasuk faktor yang memperberat dan meringankan nyeri kepala o Mampu membedakan nyeri kepala primer dan sekunder

	<ul style="list-style-type: none"> o Mampu membedakan 3 jenis nyeri kepala primer (migren, <i>tension headache</i> dan <i>cluster headache</i>) o Mampu menguraikan indikasi untuk melakukan eksplorasi lebih jauh tentang penyebab nyeri kepala (untuk nyeri kepala sekunder), misalnya funduskopi o Mampu menyimpulkan keadaan darurat nyeri kepala akut (disebabkan oleh vaskuler) dan nyeri kepala sub akut atau kronik (meningitis, tumor intrakranial) o Mampu merencanakan tindakan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi dan mampu menafsirkan hasilnya o Mampu menangani kasus nyeri kepala dengan terapi umum, medikamentosa (abortif, simptomatis dan profilaksis) dan terapi nonmedikamentosa (terapi perilaku, relaksasi)
15. Dpjp	dr. Agus Tri Joko Suseno, SpS, dr. Riki Sukiandra, SpS, dr. Enny Lestari, SpS, M.Biomed, dr. Yossi Maryanti, SpS, M.Biomed
16. Keptakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsensus National Penanganan <i>Nyeri Kepala</i> di Indonesia. Kelompok Studi Nyeri Kepala. PERDOSSI 2. Pain Management Secrets 3 edition, Charles E argoff, MD, Mosby Elsevier, 2010 3. Bonicas Management of Pain, Scott M. Fishman, Lippincott Wilkins & Williams, 2010 4. Pain 2010 An Updated Review, Jeffrey Mogil, IASP Press, 2010