

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

- a. Proporsi nyeri kepala pada neoplasma intrakranial supratentorial dan infratentorial adalah 97,5%,
- b. Tidak ada perbedaan bermakna karakter nyeri kepala pada neoplasma supratentorial maupun infratentorial.
- c. Tidak ada hubungan bermakna antara topis neoplasma supratentorial maupun infratentorial dengan intensitas nyeri kepala berdasarkan *Numeric Pain Scale* (NPS).
- d. Tidak ada hubungan bermakna antara topis neoplasma supratentorial maupun infratentorial dengan lokasi nyeri kepala pada frontotemporal anterior dan parietal anterior, oksipital, sub oksipital dan servikal atas, maupun kombinasi lokasinya.
- e. Tidak ada hubungan bermakna antara volume neoplasma intrakranial dengan intensitas nyeri kepala berdasarkan *Numeric Pain Scale* (NPS).
- f. Tidak ada hubungan bermakna antara topis dan volume neoplasma intrakranial dengan lokasi nyeri kepala.
- g. Tidak ada hubungan antara topis dan volume neoplasma intrakranial dengan intensitas nyeri kepala berdasarkan *Numeric Pain Scale* (NPS).

6.2. Saran

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan mempertimbangkan bentuk lesi dan derajat keganasan neoplasma intrakranial.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah subyek penelitian yang lebih besar dan jumlah pasien yang sama banyak antara neoplasma supratentorial dengan neoplasma infratentorial.
- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan lebih mengendalikan penggunaan analgetika.
- d. Perlu ditambahkan pengukuran skor nyeri kepala, tidak hanya memakai *Numeric Pain Scale* (NPS), tapi dapat dikombinasikan dengan skoring nyeri kepala atau *tools* lain yang akurasinya lebih tinggi, misalnya dengan *Clinical Headache Score*. Bila tetap menggunakan NPS, untuk mengendalikan subyektifitas NPS, maka perlu dilakukan dua kali pengukuran intensitas nyeri kepala berdasarkan NPS atau pengukuran oleh dua orang peneliti.
- e. Perlu ditambahkan pemeriksaan penunjang lain yang lebih akurat, seperti *Magnetic Resonantie Imaging* (MRI) kepala dengan kontras, dalam mendeteksi volume neoplasma intrakranial dan lebih sensitif terhadap gambaran oedema perifokal sehingga dapat dilakukan pengukuran luas atau besarnya oedema perifokal. Atau dengan CT scan 3D yang lebih akurat mengukur volume neoplasma intrakranial multilobular atau yang tepinya tidak rata.