

KORELASI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP PERAWAT DENGAN DIAGNOSIS MIGREN MENGGUNAKAN MSQOL

CORRELATIONS OF FACTORS INFLUENCING QUALITY OF LIFE IN MIGRAINE NURSES USING MSQOL

Tuti Warnengsih*, Yusuf Wibisono*, Siti Aminah*

ABSTRACT

Introduction: Assessment of quality of life is increasingly important for migraine evaluation. Several factors influence quality of life such as age, gender, marital status, duration, intensity and frequency of migraine. One of the most utilized tools to assess the impact of migraine is migraine specific quality of life questionnaire (MSQoL).

Aims: To evaluate factors that influence the quality of life in nurses with migraine using MSQoL.

Methods: This was a cross-sectional observational analytical study in nurses of Hasan Sadikin Hospital in July 2014 to January 2015. Participants were diagnosed with migraine by neurologists and they completed the previously validated MSQoL. Data was analyzed using rank Spearman test.

Results: A total of 132 subjects were recruited. Bivariate and Rank Spearman tests showed positive correlation between marital status with quality of life ($r=0.227$; $p<0.01$) and negative correlation between frequency, duration, intensity ($r=-0.889$; $r=-0.615$; $r=-0.612$; $p<0.01$; respectively). There was no significant correlation between age and gender with quality of life ($p>0.05$).

Discussion: There was a significant relationship between frequency of migraine attacks, duration, headache intensity, marital status, and MSQoL scores.

Keywords: Migraine, migraine specific quality of life questionnaire, nurse, quality of life

ABSTRAK

Pendahuluan: Penilaian kualitas hidup merupakan hal yang penting untuk mengevaluasi kejadian migren. Faktor yang memengaruhi kualitas hidup antara lain usia, jenis kelamin, status marital, durasi serangan, serta intensitas dan frekuensi serangan. Alat ukur yang spesifik dan paling banyak digunakan untuk menilai kualitas hidup adalah *migraine specific quality of life questionnaire* (MSQoL).

Tujuan: Mengetahui faktor yang memengaruhi kualitas hidup perawat dengan diagnosis migren di RSUP Dr. Hasan Sadikin (RSHS), Bandung.

Metode: Penelitian ini merupakan studi analitik observasional secara potong silang dari Juli 2014 hingga Januari 2015 terhadap perawat RSHS yang didiagnosis migren berdasarkan *International Headache Society* (IHS) tahun 2004 oleh dokter spesialis saraf ahli subdivisi nyeri. Subjek diminta mengisi MSQOL yang telah divalidasi pada studi pendahuluan. Data dianalisis dengan uji *rank* Spearman.

Hasil: Didapatkan 132 subjek mayoritas perempuan (75,8%) berusia 31-40 tahun (63%). Dari hasil analisis *rank* Spearman didapatkan korelasi positif antara status marital dengan kualitas hidup ($r=0,227$; $p<0,01$), serta korelasi negatif antara frekuensi, durasi dan intensitas nyeri dengan kualitas hidup. Tidak ada hubungan bermakna antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup ($p>0,05$).

Diskusi: Frekuensi serangan, durasi serangan, intensitas nyeri kepala, dan status pernikahan memiliki korelasi yang signifikan dengan kualitas hidup pada perawat dengan migren.

Kata kunci: Kualitas hidup, migren, *migraine specific quality of life questionnaire*, perawat

*Departemen Neurologi FK Universitas Padjajaran/RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung.
Korespondensi: tutiwarn@gmail.com

PENDAHULUAN

Migren merupakan salah satu jenis nyeri kepala yang sering terjadi di masyarakat. Statistik angka kejadian migren berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2000 di Amerika Serikat adalah 18% pada wanita, 6% pada laki-laki, dengan prevalensi tertinggi pada usia 25 hingga 55 tahun.¹ Hasil statistik tersebut masih belum sesuai dengan keadaan yang sebenarnya karena tidak semua kasus migren dilaporkan. *The American Migraine Prevalence and Prevention Study* menemukan bahwa hanya sekitar 56,2% dari total penderita migren yang mendatangi tenaga kesehatan, sehingga prevalensi migren berkisar antara 4-14%.²

Di Indonesia, penelitian angka kejadian migren masih terbatas. Tjipto di Semarang terdapat kasus migren sebesar 10,1% dari 551 kasus nyeri kepala,³ Kalianda mendapatkan 10,55% dari 788 penderita baru nyeri kepala di RS Hasan Sadikin.⁴ Sebuah penelitian multisenter pada 5 rumah sakit di Indonesia didapatkan prevalensi penderita migren tanpa aura sebanyak 10% dan migren dengan aura 1,8%.⁵

Penelitian prevalensi migren pada di lingkungan kerja masih terbatas; hanya ada sebuah penelitian angka kejadian migren pada suatu pekerjaan, yaitu perawat. Durham dkk mendapatkan prevalensi migren pada perawat di North Carolina adalah 17% dari total 2949 koresponden. Penelitian ini mengambil populasi perawat karena prevalensi migren lebih banyak diderita oleh wanita, dan mayoritas perawat adalah wanita. Populasi ini cukup menggambarkan gangguan migren yang didapatkan pada pekerjaan wanita dan dapat mengurangi bias yang ditimbulkan karena adanya kesamaan lingkungan pekerjaan, pendapatan, dan latar belakang pendidikan.⁶

Migren memiliki dampak yang cukup signifikan bagi penderitanya, baik dampak sosial maupun individual. Dampak sosial migren yaitu kerugian ekonomi yang diakibatkan karena biaya pengobatan maupun karena penurunan produktivitas. Sedangkan dampak individu dapat berupa beratnya gangguan migren dan kualitas hidup.¹

Penderita migren seringkali melaporkan gangguan aktivitas dan penurunan kualitas hidup baik pada saat serangan maupun antar serangan. Hasil survei di Eropa dan Amerika Serikat menyebutkan bahwa kualitas hidup penderita migren lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menderita migren.⁷ Menurut Osterhaus dkk, pasien migren memiliki kualitas hidup yang lebih rendah bila dibandingkan dengan penyakit lain seperti artritis, diabetes, nyeri punggung bawah, dan hipertensi.⁸

Suatu survei di Swedia pada tahun 2004 menyebutkan bahwa migren berdampak signifikan terhadap gangguan kualitas hidup, seperti pada kehidupan seksual, hubungan interpersonal, kehidupan sosial, gangguan keuangan, situasi keluarga, gangguan bekerja dan berkarir, serta tidak dapat masuk bekerja.⁹

Dampak kualitas hidup pasien migren disebabkan oleh karakteristik serangan migren (seperti intensitas nyeri, gejala penyerta, durasi nyeri, frekuensi serangan) dan faktor sosial (seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, jumlah orang dalam keluarga, pendapatan, latar belakang pendidikan serta lingkungan). Frekuensi serangan dinilai merupakan faktor terpenting karena sebagian penderita migren (sebanyak 6%) mengalami peningkatan frekuensi serangan, yang berdampak besar terhadap disabilitas dan mengganggu kualitas hidup.^{2,7}

Untuk menilai kualitas hidup diperlukan alat ukur yang mampu menggambarkan gangguan yang dialami penderita migren secara spesifik dan sah, antara lain SF-36, *Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire* (MSQoL), dan *24-hour migraine specific quality of life* (24-h MSQoL).¹⁰ Di Indonesia sendiri telah dilakukan penilaian kualitas

hidup migren dengan menggunakan alat ukur generik (SF-36) oleh Herlina dkk di RSUP Dr. Kariadi, Semarang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kualitas hidup pasien migren berhubungan secara bermakna dengan frekuensi serangan ($r=0,3$; $p=0,001$), umur ($r=0,4$; $p=0,002$), dan penghasilan ($r=0,4$; $p=0,001$). Irwansyah dkk di RS Adam Malik, Medan, mendapatkan hubungan yang signifikan antara disabilitas dan kualitas hidup; makin rendah nilai disabilitas maka kualitas hidup akan semakin tinggi.^{11,12}

MSQoL dan 24-h MSQoL merupakan alat ukur yang spesifik untuk penderita migren; 24-h MSQoL digunakan pada saat terjadi serangan, sedangkan MSQoL dalam waktu 4 minggu terakhir. MSQoL merupakan alat ukur spesifik yang sensitif menilai perubahan gangguan kualitas hidup yang relevan pada pasien migren sehingga banyak digunakan dalam berbagai penelitian mengenai kualitas hidup.¹⁰ Alat ini telah diterjemahkan ke dalam 14 bahasa dan sudah tervalidasi di berbagai negara.

Studi pendahuluan untuk menilai validitas dan reliabilitas MSQoL versi Indonesia telah dilakukan oleh penulis dengan hasil nilai r hitung setiap item pertanyaan ($r=0,803-0,960$) lebih besar dari r tabel ($r=0,361$). Hal ini menunjukkan setiap item pertanyaan dari MSQoL versi Indonesia valid. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's alpha* dengan hasil $0,881-0,949$, yang menunjukkan bahwa kuesioner ini sah dan memiliki reliabilitas baik karena mendapatkan nilai $>0,6$.

Sampai saat ini belum ada penilaian kualitas hidup pada pasien migren di Indonesia dengan menggunakan alat ukur spesifik migren, khususnya pada perawat dengan menggunakan MSQoL versi Indonesia yang telah tervalidasi.

TUJUAN

Untuk mengetahui korelasi faktor yang memengaruhi kualitas hidup perawat dengan diagnosis migren menggunakan MSQoL.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional secara potong silang terhadap perawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin (RSHS), Bandung, dari bulan Juli 2014 hingga Januari 2015. Kriteria inklusi adalah perawat yang didiagnosis migren oleh dokter spesialis saraf subdivisi nyeri sesuai kriteria IHS tahun 2004 yang mengalami serangan migren dalam 1 bulan terakhir. Kriteria eksklusi adalah perawat yang menderita depresi atau sedang dalam perawatan psikiatri dan nyeri kepala campuran. Penapisan depresi menggunakan *Beck Depression Inventory*.

Subjek diminta mengisi MSQoL dan kuesioner yang berisi variabel independen. MSQoL diterjemahkan oleh penerjemah profesional yang memiliki lisensi serta dilakukan tes validasi dan reliabilitas pada studi pendahuluan. Kuesioner ini terdiri atas 14 pertanyaan yang terdiri atas tiga dimensi, yaitu *role function-restrictive/RR* (terdiri dari item 1-7), *role function-preventive/RP* (item 8-10), dan *emotional function/EF* (item 11-14). Setiap pertanyaan dalam kuesioner ini memiliki 6 pilihan skala (nilai 1 untuk jawaban selalu, nilai 2 untuk jawaban sering, nilai 3 untuk jawaban lumayan sering, nilai 4 untuk jawaban kadang-kadang, nilai 5 untuk jawaban jarang, dan nilai 6 untuk jawaban tidak pernah) sehingga nilai total berkisar antara 14 dan 84. Hasil kuesioner ini akan ditransformasikan ke dalam skala 0 (kualitas hidup paling rendah) hingga 100 (nilai tertinggi). Transformasi nilai kuesioner dilakukan dengan menjumlahkan setiap item jawaban, dikurangi dengan angka terendah (14) dibagi selisih angka tertinggi dan terendah (70) kemudian dikalikan 100. Semakin tinggi hasilnya, maka kualitas hidup pasien akan semakin baik. Setiap dimensi penilaian pada kuesioner ini dapat dihitung dengan cara yang sama.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, durasi serangan (4-23 jam dan 24-72 jam), intensitas serangan berdasarkan skala nyeri numerik (ringan: 1-3; sedang: 4-7; dan berat: 8-10), frekuensi (jarang: <3hari/bulan; sedang: 3-9 hari/bulan; dan sering: 10-14 hari/ bulan).

Uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov Smirnov sebelum dilakukan uji *t*. Untuk membandingkan karakteristik dua kelompok penelitian digunakan uji Mann Whitney pada data yang tidak berdistribusi normal, sedangkan untuk mencari korelasi antara dua variabel yang tidak berdistribusi normal dilakukan uji korelasi Spearman. Kriteria kemaknaan menggunakan nilai $p \leq 0,05$; bermakna secara statistik. Untuk keeratan hubungan digunakan kriteria Guilford. Data diolah melalui program SPSS versi 21 for Windows.

HASIL

Dari 157 subjek terdiagnosis migren; 25 di antaranya dieksklusi dari penelitian (6 orang tidak mengalami nyeri kepala dalam 1 bulan terakhir dan 9 orang menderita depresi), sehingga total subjek yang memenuhi kriteria inklusi 132 orang. Sebagian besar subjek perempuan (75,8%) berusia 31-40 tahun (63%) dengan durasi serangan 4-23 jam, intensitas sedang, dan frekuensi migren jarang (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian (n=132)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
• Perempuan	100	75,8
• Laki-laki	32	24,2
Usia		
• 21-30 tahun	37	28
• 31-40 tahun	63	47,7
• 41-50 tahun	29	22
• >50 tahun	3	2,3
Durasi serangan		
• 4-23 jam	106	80,3
• 24-72 jam	26	19,7
Intensitas nyeri		
• Intensitas ringan	1	0,8
• Intensitas sedang	104	78,7
• Intensitas berat	27	20,5
Status perkawinan		
• Belum menikah	13	9,8
• Menikah	119	90,2
Frekuensi migren		
• Jarang (<3x/bln)	62	47
• Sedang (3-9x/bln)	50	37,9
• Sering (10-14x/bln)	20	15,1

Dengan menggunakan analisis statistik *Rank Spearman* didapatkan korelasi positif antara status marital dan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan subjek yang belum menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang telah menikah. Didapatkan korelasi negatif antara intensitas nyeri, frekuensi, durasi. Semakin tinggi intensitas nyeri, frekuensi, dan lama durasi serangan migren, maka kualitas hidupnya akan semakin rendah (Tabel 2).

Tabel 2. Korelasi Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup

Variabel	p*	r**
Usia	0,125	-
Jenis kelamin	0,151	-
Status marital	0,000	0,227
Intensitas nyeri	0,000	-0,612
Frekuensi	0,000	-0,889
Durasi	0,000	-0,615

*uji Mann Whitney; **Uji korelasi *rank* Spearman

PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian ini sesuai dengan kepustakaan, yaitu prevalensi tersering terjadi pada wanita usia produktif. Intensitas nyeri sesuai kriteria IHS, yaitu intensitas nyeri kepala sedang dan berat. Durasi serangan terbanyak kurang dari 24 jam, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Linde.^{1,9,13} Hal ini kemungkinan karena populasi subjek pada penelitian ini adalah perawat yang memiliki dasar pengetahuan tentang migren dan analgetika, sehingga pada umumnya dapat segera mengobati apabila terjadi serangan migren.

Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Bila penderita semakin matang secara emosi dan ambang rangsang yang semakin tinggi maka frekuensi migren akan berkurang. Selain dari itu, kemampuan dalam hal finansial yang beriringan dengan usia turut memengaruhi kualitas hidup. Akan tetapi, subjek yang berusia lebih dari 50 tahun umumnya disertai dengan komorbiditas lain serta penurunan vitalitas yang menyebabkan kualitas hidup pada rentang usia tua akan semakin menurun. Walaupun nilai median kualitas hidup sesuai dengan teori, tetapi hasil analisis statistik tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($p=0,123$), sesuai dengan penelitian Herlina ($p=0,6$) dan Talarska ($p=0,50$).^{11,14,15}

Jenis kelamin dikatakan berhubungan dengan kualitas hidup. Faktor hormonal dikatakan berhubungan dengan terjadinya serangan migren, terlihat dari jumlah penderita migren yang umumnya adalah wanita.¹⁶ Namun korelasi kualitas hidup dan jenis kelamin dan usia pada penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p=0,151$). Banyak faktor lain yang harus dipertimbangkan seperti besarnya penghasilan, tingkat pendidikan, jumlah orang dalam keluarga yang menjadi beban finansial, lama menderita migren, maupun terapi yang sudah didapat.

Subjek yang telah menikah disebutkan memiliki tanggung jawab yang lebih dibandingkan dengan yang belum menikah karena beban finansial yang semakin tinggi dan stresor yang lebih besar, sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup.¹⁷ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ($r=0,291$; $p<0,05$) meskipun korelasinya tidak erat.

Semakin berat intensitas nyeri maka kualitas hidup akan lebih rendah karena timbul masalah emosi yang lebih banyak seperti mudah marah, merasa cemas, frustrasi, merasa menjadi beban bagi orang lain. Secara fisik, semakin berat intensitas serangan makin besar pula gangguan aktivitas sehari-hari, aktivitas sosial, maupun dalam pekerjaannya, karena seringkali pasien dengan intensitas berat harus berbaring di tempat tidur selama serangan nyeri kepalanya muncul. Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna dengan kekuatan korelasi $-0,612$, sesuai dengan Jhingran dkk ($r=-0,39$).¹⁸

Frekuensi serangan akan berhubungan dengan kualitas hidup migren, semakin sering frekuensi serangan akan meningkatkan stres. Stres berhubungan dengan terjadinya migren karena terdapat kesamaan patomekanisme berupa disregulasi neurotransmitter serotonin.¹⁹ Frekuensi serangan pada penelitian ini merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup ($r=-0,889$).

Durasi serangan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan karena serangan migren yang lama akan menghambat aktivitas fisik dan timbul problem emosional sehingga penderita mengalami stres akan terjadinya serangan ulangan.²⁰ Sesuai dengan penelitian ini, durasi serangan yang lebih lama menyebabkan kualitas hidup yang lebih rendah ($r=-0,615$).

KESIMPULAN

Dalam penanganan penderita migren perlu dipertimbangkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Pada penelitian ini diketahui status marital memiliki korelasi positif dengan kualitas hidup, sedangkan frekuensi serangan, intensitas nyeri dan durasi migren memiliki korelasi negatif dengan kualitas hidup. Frekuensi serangan merupakan faktor yang paling berkorelasi dengan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stewart WF, Lipton RB, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*. 2001;41(7):646-57.
2. Diamond S, Silberstein S, Loder E, Reed ML, Bigal ME, Lipton RB. Patterns of diagnosis and acute and preventive treatment for migraine in United States: results from The American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) study. *Headache*. 2007;47(3):355-63.
3. Hariyono T. Profil penderita migren dengan aura dan migren tanpa aura di poliklinik saraf RSUP Dr. Kariadi [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro. 1996.
4. Kalianda B. Prevalensi migren di poliklinik RS Dr. Hasan Sadikin [tesis]. Bandung: Universitas Padjadjaran; 1988.
5. Sjahrir, H. Nyeri kepala. Edisi ke-1. Medan: USU Press; 2004.
6. Durham CF, Alden KR, Dalton JA, Carlson J, Miller DW, Neelon VJ. Quality of Life and Productivity in nurses reporting migraine. *Headache*. 1998;38(6):427-35.
7. Launer LJ, Terwindt GM, Ferrari MD. The prevalence and characteristics of migraine in population-based cohort: The GEM study. *Neurology*. 1999;53(3):537-42.
8. Osterhaus, JT, Townsend RJ, Gandek B, Ware JE Jr. Measuring the functional mental status and well-being of patients with migraine headache. *Headache*. 1994;34(6):337-44.
9. Linde M, Dahlof C. Attitudes and Burden of Disease among self-considered migraineurs—A nation-wide population-based survey in Sweden. *Cephalalgia*. 2004;24(6):455–65.
10. D'Amico D, Grazzi L, Usai S, Leonardi M, Raggi A. Disability and quality of life in headache: where are we now and where we are heading. *Neuro Sci*. 2013;34(suppl 1):S1-5.
11. Herlina H. Kualitas hidup penderita migren di poliklinik saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 1999.
12. Irwansyah S, Dhanu R, Sjahrir H. Hubungan antara disabilitas dengan kualitas hidup pada penderita nyeri kepala primer yang berobat jalan di Departemen Neurologi FK USU/RSUP H. Adam Malik Medan [tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2005.
13. Headache Classification Committee of The International Headache Society. The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2013;33(9):629-808.
14. Anand KS, Sharma S. Quality of life in migraine. *Drug Development Research*. 2007;68(7):403-11.
15. Talarska D, Stachowiak MZ, Michalak M, Hudak K. Functioning of women with migraine headaches. *The Scientific World Journal*. 2014;492350.
16. Tietjen GE. Migraine and women. *American Academy of Neurology. Annual Seminars*. 1996;14:49-57.

-
17. Terwindt GM, Ferrari MD, Tijhuis M, Groenen SMA, Picavet HSJ, Launer LJ. The impact of migraine on quality of life in the general population: the GEM study. *Neurology*. 2000;55(5):624-29.
 18. Jhingran P, Osterhaus JT, Miller DW, Lee JT, Kirchofer L. Development and validation of Migraine-Specific Quality of Life. *Headache*. 1998;38(4):296-302.
 19. Minet ML, Radat F, Chayard MH, Lucas C. Anxiety and depression associated with migraine: influence on migraine subjects' disability and quality of life and acute migraine treatment. *Pain*. 2005;118(3):319-26.
 20. Vaish S, Shekhawat BS. Impact of socio-demographic factors on quality of life of primary headache patients. *Indian J of Pain*. 2013;27(2):92-7.