

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan proses fisiologis yang kompleks dan dinamis, hampir sepertiga masa hidup kita dihabiskan dengan tidur (Kryger, 2005). Tidur diperlukan untuk memulihkan keseimbangan alami (Guyton, 2006). Proses fisiologis ini dapat terganggu dan lebih sering terjadi pada pria, mulai dari *obstructive sleep apnea* (OSA), *sleep walking*, *sleep paralysis*, insomnia, sampai narkolepsi. Bentuk gangguan tidur yang paling sering ditemukan adalah OSA dan gejala yang paling sering timbul pada OSA adalah mendengkur. OSA merupakan keadaan hilangnya tonus muskulus dilator faring pada saat tidur, yang menyebabkan kolaps faring rekuren dan henti napas (apnea) sementara (Purwowiyoto, 2011).

OSA seringkali tidak terdiagnosis. Dokter biasanya tidak dapat mendeteksi kondisi pasien dalam pemeriksaan rutin. Kebanyakan orang yang telah mengalami OSA tidak menyadari atau bahkan tidak mempedulikan hal tersebut karena hanya terjadi selama tidur dan dianggap hal yang remeh atau tidak berbahaya. Padahal OSA merupakan salah satu kondisi medis yang cukup penting karena mempunyai pengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas yang cukup besar di seluruh dunia, serta lebih sering ditemukan keadaan mengantuk atau tertidur sepanjang waktu ketika

orang normal seharusnya tidak tertidur pada waktu tersebut (Douglas, 2008). Pria yang mengalami OSA seringkali (tetapi tidak harus) obesitas. Prevalensi OSA pada pria 2-3 kali lebih tinggi dari perempuan. Belum diketahui mekanisme OSA lebih jarang ditemukan pada perempuan (Saragih, 2007).

Di Amerika Serikat, prevalensi OSA dengan *apnea hypopnea index* (AHI ≥ 5) pada orang dewasa kulit putih dengan usia 30-60 tahun sekitar 24% laki-laki dan 9% perempuan, sedangkan AHI ≥ 15 sekitar 9% laki-laki dan 4% perempuan (Young, 2002). Di Eropa, usia 30-70 tahun dengan AHI ≥ 5 didapatkan 26% laki-laki dan 28% perempuan, sedangkan AHI ≥ 15 sekitar 14% laki-laki dan 7% perempuan (Duran, 2001). Di Hong Kong, prevalensi usia 30-60 tahun dengan AHI ≥ 5 sebesar 9% dan 4%, serta AHI ≥ 15 sebesar 5% dan 3% (Ip, 2001). Pada penelitian lain, disebutkan bahwa mendengkur lebih sering terjadi pada orang dewasa, terutama pria, usia pertengahan, dan obesitas. Di Amerika Serikat, prevalensi OSA pada kelompok usia di bawah 40 tahun adalah 25% pria dan 10-15% perempuan. Adapun pada kelompok usia di atas 40 tahun, prevalensi mencapai 60% pada pria dan 40% pada perempuan (Yuan, 2007).

Data insidensi OSA di Indonesia sampai saat ini masih sangat minim karena kesadaran masyarakat maupun kalangan medis terhadap OSA masih rendah. Di berbagai kepustakaan disebutkan bahwa insidensi berkisar

antara 2-4% pada orang dewasa. OSA biasanya banyak dijumpai pada laki-laki, orang gemuk dan pada seseorang yang hipertensi tinggi. Menurut Dr. Damayanti Soetijpto, Sp.THT-KL(K), berdasarkan hasil studi di Indonesia, perbandingan penderita mendengkur dan OSA di Indonesia pria dan perempuan adalah 7:1 terutama kelompok umur 40-49 tahun. Hasil studi *level* obstruksi saluran nafas penyebab mendengkur dan OSA pada penderita di Indonesia yaitu: hidung (konka) sebanyak 76,14%, velofaring (palatal) sebanyak 64,81% dan orofaring (lidah) sebanyak 65,91% (Medicastore, 2007).

OSA dapat memicu efek patofisiologis, baik akut maupun kronik, bermanifestasi pada berbagai macam penyakit, salah satunya *cardiovascular disease* (CVD) (Gami, 2008). Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa OSA secara independen berhubungan klinis dengan CVD (Hamilton, 2004). Pada suatu penelitian, 38% penderita OSA menderita hipertensi dan terdapat perbaikan yang signifikan dalam hipertensi setelah menerima terapi OSA (Wessendorf, 2000). Hasil dari *Sleep Heart Health Study* menunjukkan peningkatan risiko gagal jantung, stroke, dan jantung koroner pada penderita OSA dibandingkan dengan yang tidak menderita. Selain itu, juga dapat menyebabkan disfungsi seksual bahkan kematian mendadak dibandingkan orang yang tidak mendengkur dengan umur dan berat badan yang sama (Chung, 2008). Seringkali sebelum

terdiagnosis sebagai OSA, penderita diterapi untuk penyakit kardiovaskular, PPOK (penyakit paru obstruktif kronik) dengan gagal napas kronik dan depresi (Engleman, 2004).

Selain memiliki dampak medis, OSA dapat menimbulkan dampak sosial. Mendengkur dapat mengganggu pasangan tidur, pergaulan terganggu, penurunan produktivitas (jika masih belajar, maka prestasi dapat menurun), peningkatan risiko kecelakaan lalu lintas dan peningkatan biaya kesehatan pada penderita OSA. Penderita OSA dapat mengalami kantuk berlebihan yang berhubungan dengan kesulitan berkonsentrasi, kemunduran memori, kehilangan energi, kelelahan, kelesuan, dan ketidakstabilan emosional. Prevalensi masalah kantuk yang tinggi memiliki konsekuensi yang serius seperti mengantuk saat mengemudi atau kecelakaan kerja (National Heart Lung and Blood Institute, 2009). Kira-kira 100.000 mobil di Amerika Serikat setiap tahun mengalami kecelakaan yang disebabkan oleh pengemudi yang mengantuk. Rasa kantuk yang berlebihan ini dapat disebabkan salah satunya oleh OSA. Dalam sebuah survei terhadap supir di New York State, sekitar 25% melaporkan bahwa mereka telah jatuh tertidur di mobil pada suatu waktu. Pengemudi yang tertidur terutama terjadi di kalangan supir laki-laki berusia muda. Salah satu penelitian menemukan bahwa lebih dari 50% kecelakaan yang disebabkan supir tertidur dijumpai

pada usia 25 tahun atau kurang (National Heart Lung and Blood Institute, 2009).

Saat ini diduga banyak masyarakat masih belum mengerti tentang OSA dan tidak mengerti bahaya OSA. Banyak orang beranggapan mendengkur itu adalah hal yang biasa, padahal hal ini adalah gejala yang perlu ditanggapi secara serius agar tidak menimbulkan hal-hal yang lebih parah (hipertensi, stroke, jantung koroner, dsb). Dari masalah inilah peneliti merasa perlu dilakukan penelitian agar dapat secara pasti diketahui profil dari penderita OSA, sehingga hasil penelitian inipun dapat bermanfaat untuk melakukan tindak lanjut dari berbagai pihak.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil penderita OSA yang dilakukan polisomnografi di Rumah Sakit PHC Surabaya tahun 2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memahami gambaran deskriptif penderita OSA yang dilakukan polisomnografi di Rumah Sakit PHC Surabaya tahun 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui umur penderita OSA yang berobat.
- b. Mengetahui penderita OSA yang berobat menurut jenis kelamin.

- c. Memahami faktor risiko penderita OSA.
- d. Memahami gejala-gejala penderita OSA.
- e. Memahami co-morbid penderita OSA
- f. Memahami indikator yang digunakan untuk mengukur derajat keparahan OSA.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

- a. Rumah Sakit PHC Surabaya, sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita OSA.
- b. Penulis, sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan penulis tentang OSA.
- c. Peneliti lain, sebagai tambahan informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang OSA.
- d. Masyarakat, sebagai informasi untuk menambah pengetahuan mengenai OSA dan lebih waspada terhadap faktor risiko serta ko-morbidnya.