

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Obstructive sleep apnea (OSA) adalah gangguan proses pernafasan yang berlangsung selama tidur. *Obstructive sleep apnea* ditandai dengan adanya kolaps maupun obstruksi saluran pernafasan bagian atas. Obstruksi jalan nafas dapat membuat pasien mengalami kesulitan untuk bernafas atau berhenti nafas selama tidur. Proses berhenti nafas terjadi secara berulang kali dan berlangsung selama 10 detik atau lebih.¹

Obstructive sleep apnea dapat menimbulkan gejala seperti munculnya suara dengkur saat tidur, sensasi tersedak dan *arousal* yaitu suatu keadaan dimana pasien terjaga atau terbangun dari tidurnya sehingga mengganggu kualitas tidur.^{1,2} OSA dapat menyebabkan timbulnya masalah kesehatan maupun masalah sosial. Masalah kesehatan yang dapat terjadi yaitu hipertensi, penyakit kardiovaskular, gangguan metabolisme glukosa, diabetes, stroke, dan kematian mendadak.³ Masalah sosial akibat OSA yaitu, rasa kantuk di siang hari, gangguan konsentrasi, depresi, *fatigue*, mengganggu tidur pasangan dan peningkatan risiko kecelakaan lalu lintas.^{1,2,4}

Obstructive sleep apnea cukup banyak terjadi di masyarakat, namun masalah OSA belum menjadi perhatian masyarakat karena dianggap sebagai hal yang biasa terjadi. Hal ini yang membuat pasien OSA menjadi tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan perawatan yang tepat.⁵ Pada tahun 2007, *World Health Organization* (WHO) melaporkan perkiraan angka kejadian OSA mencapai 100 juta jiwa di

seluruh dunia. Hasil studi yang dilakukan oleh Benjafield dan koleganya (2019) memperkirakan prevalensi pasien yang menderita OSA lebih dari 936 juta jiwa dari 193 negara dengan rentang usia 30-69 tahun. China menjadi negara yang memiliki prevalensi OSA terbanyak yaitu 32,4% dari 744.511.252 jiwa kemudian diikuti oleh USA sebesar 47,7% dari 163.246.772 jiwa, Brazil sebesar 75,7% dari 98.118.248 jiwa dan India sebesar 15% dari 534.676.709 jiwa. Di Indonesia didapatkan prevalensi OSA sebesar 25,3% dari 114.334.042 jiwa.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Al-Qattan dan koleganya (2021) di Kuwait dengan menggunakan kuesioner Berlin didapatkan 20% dari 651 pasien memiliki risiko tinggi terjadi OSA.⁶

Faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan OSA antara lain indeks massa tubuh (IMT), alkohol, usia, jenis kelamin, posisi terlentang (supinasi) dan perokok.⁷ Usia dan jenis kelamin menjadi faktor risiko terjadinya OSA, hal ini dikatakan akibat adanya penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan yang terjadi dan adanya perbedaan struktur anatomi dari laki-laki dan perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Choudhury dan koleganya (2019) di Odisha pada September 2016 hingga Februari 2017 mencatat bahwa 125 dari 200 pasien berjenis kelamin laki-laki dan 75 dari 200 berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian tersebut juga mencatat bahwa usia 36-60 tahun berjumlah 87 dari 200 pasien.⁸ Penelitian Zhou dan koleganya (2020) mencatat bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan perempuan dan usia rata-rata yang didapatkan adalah 44 tahun.⁹ Hasil penelitian yang dilakukan Udholm dan koleganya (2021) di Denmark pada 48.168 pasien ditemukan 78% pasien berjenis kelamin laki-laki dan memiliki rata-rata usia 64 tahun.¹⁰

Peningkatan IMT (obesitas) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya OSA. Obesitas menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) adalah akumulasi lemak secara berlebihan karena adanya ketidakseimbangan jumlah energi yang dikonsumsi dengan jumlah energi yang dikeluarkan. Berdasarkan klasifikasi Asia-Pasifik, dikatakan sebagai kurus (*underweight*) jika $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$, berat badan normal jika $IMT 18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$, berat badan lebih (*overweight*) jika $IMT \geq 23-24,9 \text{ kg/m}^2$, obesitas I jika $IMT 25-29,9 \text{ kg/m}^2$, obesitas II jika $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$.¹¹

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi obesitas di Indonesia mencapai 21,8%. Prevalensi obesitas pada tahun 2018 meningkat sebesar 7% dibandingkan tahun 2013. Pemantauan status gizi pada tahun 2017 mencatat penduduk dewasa dengan usia > 18 tahun menunjukkan proporsi status gizi berdasarkan IMT dengan hasil kurus sebesar 5%, proporsi status gizi berdasarkan IMT dengan hasil normal sebesar 54,6%, proporsi status gizi berdasarkan IMT dengan hasil berat badan badan lebih (*overweight*) sebesar 14,6% dan proporsi status gizi berdasarkan IMT dengan hasil obesitas sebesar 25,8%¹². Di Jawa Timur status gizi kurus didapatkan sebesar 9,3%, normal sebesar 54,6%, *overweight* 13,7% dan obesitas 22,4%.¹³ Angka obesitas di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, dengan jumlah obesitas yang meningkat maka kemungkinan pasien obesitas menderita OSA juga meningkat.

Obstructive sleep apnea dan obesitas dikaitkan dengan terjadinya penumpukan jaringan adiposa pada daerah parafaringeal yang dapat membuat saluran nafas menjadi lebih sempit. Posisi terlentang (supinasi) dapat memperburuk keadaan

hingga terjadinya obstruksi total saluran nafas. Keadaan tersebut memicu terjadinya kolaps, obstruksi saluran pernafasan atas dan penurunan saturasi oksigen.¹⁴⁻¹⁶

Penelitian yang dilakukan Coutinho dan koleganya (2019) pada 294 orang selama 12 bulan, didapatkan pasien yang mengalami OSA memiliki IMT < 25 kg/m² sebesar 5,7%, pasien dengan IMT 25-30 kg/m² sebesar 41,3% dan pasien dengan IMT ≥ 30 kg/m² sebesar 53%.¹⁷ Leppänen dan koleganya (2019) melaporkan pasien yang menderita OSA ringan memiliki rata-rata IMT 28.8 kg/m², pasien yang menderita OSA sedang memiliki rata-rata IMT 30,1 kg/m² dan pasien yang menderita OSA berat memiliki IMT 33,3 kg/m².¹⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Buffolo dan koleganya (2019) dari Oktober 2016 hingga September 2018 dengan jumlah 203 pasien menyebutkan rata-rata IMT pasien OSA sebesar 32,2 kg/m².¹⁹

Masalah obesitas dan OSA perlu untuk dilakukan penanganan yang tepat agar tidak menimbulkan masalah-masalah yang tidak diinginkan. Pendekatan klinis dan komprehensif diperlukan dalam menangani OSA dengan cara mengontrol IMT. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana hubungan indeks massa tubuh terhadap derajat *obstructive sleep apnea* terutama pada pasien yang dilakukan pemeriksaan polisomnografi di RS PHC Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan indeks massa tubuh dengan derajat *obstructive sleep apnea* pada pasien mendengkur di RS PHC Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengkaji hubungan indeks massa tubuh dengan derajat *obstructive sleep apnea* pada pasien mendengkur di RS PHC Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui epidemiologi (jenis kelamin dan kelompok usia) pasien mendengkur di RS PHC Surabaya.
- b. Mengetahui indeks massa tubuh pada pasien mendengkur di RS PHC Surabaya.
- c. Mengetahui derajat *obstructive sleep apnea* pada pasien mendengkur di RS PHC Surabaya.
- d. Mengkaji hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian *obstructive sleep apnea* di RS PHC Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoretis

- a. Sebagai data dan pengetahuan yang dapat digunakan untuk penelitian yang lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi peneliti

- a. Sebagai sarana untuk menambah wawasan mengenai hubungan indeks massa tubuh dengan derajat *obstructive sleep apnea* pada pasien mendengkur di RS PHC Surabaya.

- b. Sebagai wadah untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah dipelajari selama masa perkuliahan.

1.4.2.2 Bagi masyarakat

- a. Memberikan pengetahuan serta informasi tentang dampak dari *obstructive sleep apnea*.
- b. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *obstructive sleep apnea*.
- c. Memberikan pengetahuan dan informasi mengenai *obstructive sleep apnea* terhadap indeks massa tubuh.
- d. Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga berat badan ideal.