BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obstructive Sleep Apnea (OSA) adalah gangguan bernafas yang dialami pada saat tidur dengan penyebab yang masih tidak jelas. Sebagian besar pasien mengalami obstruksi di palatum molle dan meluas ke daerah pangkal lidah. Di daerah ini tidak ada bagian yang keras, seperti kartilago atau tulang, sehingga otot-ototlah yang menjaga agar saluran ini tetap terbuka. Pada saat penderita OSA tertidur, otot-otot daerah ini mengalami relaksasi ke tingkat dimana saluran nafas ini menjadi kolaps dan terjadi obstruksi (Chung F., et al., 2008).

Ketika saluran nafas tertutup, penderita berhenti bernafas, dan penderita akan berusaha terbangun dari tidurnya supaya saluran nafas dapat kembali terbuka. Proses terbangun dari tidur ini biasanya hanya berlangsung beberapa detik, tetapi dapat mengganggu irama tidur yang berkesinambungan. Dan juga dapat menghalangi seseorang masuk ke dalam tingkat tidur yang dalam, seperti *rapid eye movement* (REM) *sleep*. Tidak dapatnya seseorang masuk ke tingkat tidur yang dalam dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang, seperti mengantuk sepanjang hari, penurunan daya ingat, *erectile dysfunction* (*impotensi*), depresi, dan perubahan kepribadian. (Swierzewski S.J., 2000).

Penelitian menunjukkan OSA berhubungan dengan risiko tinggi kecelakaan lalu lintas, hipertensi dan penyakit kardiovaskuler. OSA juga merupakan faktor risiko utama yang merugikan pada masa perioperative. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi pasien dengan OSA sebagai langkah pertama mencegah komplikasi post operatif yang berkaitan dengan OSA. (Chung F., et al., 2008).

Ada beberapa metode untuk mendiagnosis OSA, antara lain *Overnight polysomnography* (PSG) yang menjadi standar paling baik. Akan tetapi metode diagnosis ini membutuhkan biaya mahal dan waktu pemeriksaan lama. Oleh karena itu, untuk efektifitas dikembangkan metode lain untuk mengukur risiko

terjadinya OSA, antara lain *Epworth Sleepiness Scale* dan kuesioner Berlin. (Chung F., et al., 2008).

Dari hasil penelitian di India yang menguji validitas kuesioner Berlin untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko terkena OSA, kuesioner ini dinilai lebih mudah digunakan dan lebih akurat, karena dengan kuesioner ini dapat dibedakan orang-orang yang berisiko tinggi dan berisiko rendah terkena OSA, dan juga *internal reliability*-nya baik karena jawaban dari tiap kuesioner dinilai per kategori. (Sharma S.K., et al., 2006).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai prevalensi dan faktor risiko terjadinya OSA, seperti usia, BMI dan *snoring* dengan menggunakan Kuesioner Berlin, serta mengetahui hubungan hasil kuesioner Berlin dengan hasil *Epworth Sleepiness Scale*.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, identifikasi masalah ini adalah :

- 1) Berapa prevalensi orang yang berisiko tinggi terkena OSA berdasarkan hasil kuesioner Berlin.
- 2) Jenis kelamin mana yang lebih banyak berisiko tinggi terkena OSA.
- 3) Kelompok usia mana yang paling banyak berisiko tinggi terkena OSA.
- 4) Kelompok BMI mana yang paling banyak berisiko tinggi terkena OSA.
- 5) Kelompok lingkaran leher mana yang paling banyak berisiko tinggi terkena OSA.
- 6) Bagaimana hubungan *snoring* dengan hasil kuesioner Berlin.
- 7) Bagaimana hubungan hasil *Epworth Sleepiness Scale* dengan hasil kuesioner Berlin.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penelitian : mengetahui tentang *Obstructive Sleep Apnea*.

Tujuan penelitian : mengetahui prevalensi risiko terjadinya *Obstructive Sleep Apnea*, mengetahui jenis kelamin, kelompok usia, kelompok BMI dan kelompok lingkaran leher mana yang lebih berisiko tinggi terkena OSA, serta mengetahui hubungan hasil kuesioner Berlin dengan *snoring* dan hasil *Epworth Sleepiness Scale*.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat akademis :

Menambah wawasan dunia kedokteran mengenai *Obstructive Sleep Apnea* terutama mengenai prevalensi dan faktor risikonya, dan hubungan hasil kuesioner Berlin dengan *snoring* dan hasil *Epworth Sleepiness Scale*.

Manfaat praktis :

Membantu karyawan untuk lebih mengetahui tentang *Obstructive Sleep Apnea*, serta dapat membantu mereka mengetahui apakah mereka berisiko terkena OSA, sehingga dapat mengantisipasi secara dini dan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

1.5 Hipotesis

Untuk masalah 6 dan 7, hipotesisnya adalah : *snoring* berhubungan dengan hasil kuesioner Berlin dan hasil *Epworth Sleepiness Scale* berhubungan dengan hasil kuesioner Berlin.

1.6 Metodologi

Penelitian ini bersifat observasional deskriptif untuk menjawab masalah 1, 2, 3, 4, dan 5. Metode yang digunakan adalah survei dengan pembagian kuesioner Berlin dan *Epworth Sleepiness Scale* kepada sekelompok karyawan di salah satu perusahaan di Jakarta. Dari data tersebut dapat diketahui apakah seseorang berisiko tinggi terkena OSA atau tidak, kelompok usia dan kelompok BMI mana

yang paling berisiko terkena OSA. Untuk masalah 6 dan 7 digunakan desain observasional analitik dengan menganalisis hubungan hasil kuesioner Berlin dengan *snoring* dan hasil *Epworth Sleepiness Scale* menggunakan metode statistik Fisher Exact.

Lokasi penelitian dipilih di perusahaan ini karena perusahaan ini adalah milik salah satu keluarga penulis, sehingga mempermudah dalam melakukan penelitian.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu perusahaan di Jakarta selama bulan Februari-Desember 2009.