

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi secara memuaskan baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan fisiologis merupakan prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow, salah satunya adalah kebutuhan tidur. Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan akan oksigen, makan, minum, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya. (Kozier, 2004).

Keteraturan tidur dari masing-masing orang berbeda, ada individu yang susah untuk tidur, ada yang mudah tidur tapi sering terbangun, ada yang tidur sering mengigau, ada individu yang kurang tidur, dan ada individu yang banyak tidur atau tidur berlebihan (Home dan Ostberg, 1976 dalam potter, 2010). Permasalahan-permasalahan tersebut biasa disebut dengan gangguan tidur. Gangguan tidur banyak dialami oleh mereka yang memiliki pola hidup yang kompleks seperti pada masyarakat perkotaan dan mahasiswa (Andreas, 2012).

*Sleep apnea* merupakan periode dalam tidur, ketika seseorang berhenti bernapas selama lebih dari 10 detik untuk setiap periode. Periode henti napas merupakan suatu periode pemberhentian napas dari mendengkur, sehingga asal mula terjadinya *apnea* tidur adalah dari gangguan aliran napas lalu timbul dengkur, kemudian dengkur yang berlanjut pada suatu periode tertentu akan mengalami henti napas (Roizen, 2007).

*Apnea* tidur adalah henti napas secara periodik selama tidur yang berlangsung dari 10 detik sampai 2 menit, terjadi selama tidur *REM (Rapid Eye Movement)* atau tidur *NREM (Non Rapid Eye Movement)*. Ada tiga jenis *apnea* ; *obstructive*, dimana aliran udara pernapasan terhenti tetapi gerakan dinding dada tetap ada, sentral yaitu aliran udara pernapasan dan gerakan dinding dada terhenti, dan campuran merupakan kombinasi yang dimulai dengan tipe sentral di ikuti dengan obstruksi (Kozier 2011).

Diagnosis *Sleep Apnea* yaitu *polysomnografi* nokturnal yang dilakukan di klinis *sleep disorder*. Parameter yang dihasilkan adalah hasil dari perhitungan terjadinya periode *apnea* dan *hypopnea* yang disebut dengan *AHI (Apnea Hipopnea Index)* Sumardi, et al, (2007) di dalam dari Winarni, 2010).

Dewi dkk, (2014) Beberapa jenis gangguan tidur cukup serius yaitu yang mengganggu fungsi fisik, mental dan emosional, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup manusia. Salah satu kaitan adanya stress dan depresi sebagai faktor penyebab timbul gangguan tidur, sebenarnya menjelaskan pada pernyataan bahwa tidur itu relative peka terhadap setiap macam gangguan emosi yang mungkin dialami oleh individu, dan gangguan pola tidur merupakan petunjuk paling dini akan meningkatnya perubahan kualitas hidup penderita. Kualitas hidup sebagai persepsi individu baik laki-laki atau wanita ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka (WHO dalam Fauziah, 2014).

Motazeri et al.,1996, di dalam Chris Brooker (2009) skala kualitas hidup adalah ukuran faktor-faktor yang memungkinkan individu untuk berhasil mengatasi setiap aspek kehidupan dan tantangan yang dijumpai. Kualitas hidup

adalah ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien. Pengukuran konseptual mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan kegiatan sehari-hari. Kualitas hidup pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Kualitas hidup tidak terkait dengan lamanya seseorang akan hidup karena bukan dominan manusia untuk menentukannya. Untuk dapat mencapai kualitas hidup itu sendiri seseorang perlu perubahan secara fundamental atas cara pandangnya sendiri (Suhud,2009).

Penelitian setiap tahun di dunia, di perkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius (Primanda, 2009).

Penelitian Torbjron & Kennet (2009) data di Amerika Serikat 30-40% kecelakaan truk terjadi akibat kantuk, karena terganggunya waktu tidur, yakni pekerja itu akan mengalami gangguan pola tidur. Sedangkan di Indonesia belum diketahui secara pasti jumlah penderita gangguan tidur, dengan melihat fenomena yang banyak terjadi kecelakaan yang disebabkan oleh supir yang mengantuk, ini menunjukkan banyak penderita gangguan tidur namun, penderita tidak menyadari bahwa ada gangguan tidur (Andreas 2012).

Dari data yang diperoleh di *Medikal Record* di klinik *sleep disorder* di Rumah Sakit X di Jakarta. Pasien yang datang ke klinik *sleep disorder* adalah pasien-pasien rawat jalan. Pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai bulan Desember jumlah pasien sebanyak 211 pasien, yang terdiagnosa *sleep apnea*

sebanyak 117 orang atau sama dengan 55%, yang terdiagnosa *Obstructive Sleep Apnea* 43 pasien atau 20%, serta gangguan tidur lainnya berjumlah 50 pasien atau 24%. Sedangkan data pada tahun 2014 dari Januari sampai dengan Oktober jumlah pasien yang melakukan *sleep study* sebanyak 117 pasien, yang terdiagnosa *Sleep Apnea* 97 orang atau 55%, dan terdiagnosa *Obstructive Sleep Apnea* 64 pasien atau 36%, *Hypersomnia* 2 pasien dan *Narkolepsi* 2 pasien, dan diagnosa lainnya 7 pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien yang datang ke klinik ditahun 2013 sebanyak 211 pasien yang terdiagnosa *sleep apnea* yaitu 117 pasien atau 55% yang *obstructive* 43 atau 20% ini merupakan jumlah yang melebihi dari setengah pasien yang datang ke klinik tidur di RS X di Jakarta. Ditahun 2014 sampai dengan bulan Oktober yaitu 117 yang terdiagnosa *sleep apnea* 97 pasien atau 55%. Melihat prevalensi peningkatan jumlah pasien yang datang ke klinik tidur dengan permasalahan tentang kesehatan yang komplis, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Penelitian yang berjudul hubungan *sleep apnea* dengan *quality of life* pada pasien *sleep study* di RS X di Jakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *sleep apnea* dengan *quality of life* pada pasien *sleep study* di RS X di Jakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui hubungan usia dengan *sleep apnea* pada pasien yang melakukan *sleep study* di RS X di Jakarta.

- b. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan *sleep apnea* pada pasien *sleep study* di Rs X di Jakarta.
- c. Diketahui hubungan IMT (Indek Masa Tubuh) pada pasien *sleep study* di RS X di Jakarta.
- d. Diketahui hubungan jenis pekerjaan dengan *sleep apnea* di RS X di Jakarta.
- e. Diketahui kejadian *sleep apnea* pada pasien *sleep study* di rumah sakit X di Jakarta.
- f. Diketahui *quality of life* pada pasien *sleep apnea* yang melakukan *sleep study* di rumah sakit X di Jakarta. .
- g. Diketahui hubungan *sleep apnea* dengan *quality of life* pada pasien *sleep study* di rumah sakit X di Jakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang hubungan antara *sleep apnea* dengan *quality of life* pada pasien yang dilakukan *sleep study*, ini merupakan acuan untuk memperhatikan kesehatan dan kualitas hidup seseorang baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Terutama bagi perawat dalam bekerja, ada *shiff* pagi, siang, dan malam. Bagi perawat yang bekerja dan memantau pasien sepanjang malam ini bisa berpengaruh pada kesehatan dan juga kualitas hidupnya yang mana sangat beresiko mengalami gangguan tidur, karena itu merupakan bagian yang harus diperhatikan dan dipertimbangkan dalam membuat jadwal *shiff* untuk meningkatkan kualitas hidup terutama kinerjanya dapat dilaksanakan secara optimal sesuai yang diharapkan.

## 2. Bagi Keperawatan

Sebagai masukan untuk mengevaluasi kembali kualitas hidup yang biasa ditemui di kehidupan ini terutama bagi pekerja diharapkan dalam mengatur penjadwalan sebagai pekerja *shift* lebih diperhatikan. Sebaiknya berkonsultasikan dengan ahlinya (Dokter spesialis tidur) atau lebih dipertimbangkan dalam pembuatan jadwal kerja *shift*. Sehingga baik kuantitas maupun kualitas tidur perawat bisa dirasakan oleh perawat, terutama bagi perawat yang di klinik tidur.

## 3. Bagi Peneliti

Sebagai cara untuk menerapkan ilmu yang dipelajari yaitu metodologi penelitian, biostatik, dan keperawatan medikal bedah, sehingga dapat diimplementasikan ilmu yang sudah diperoleh dan sebagai dasar untuk melakukan penelitian tentang hubungan *sleep apnea* dengan *quality of life* pada pasien yang melakukan *sleep study* di Rumah Sakit X di Jakarta. Serta hasil penelitian dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *sleep apnea* dengan *quality of life* pada pasien *sleep study* di Rumah Sakit X di Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2014 dan Januari 2015. Sasaran penelitian adalah pasien yang datang ke klinik *sleep disorder* di Rumah Sakit X di Jakarta. Banyak fenomena permasalahan tidur terutama pada penderita *sleep apnea* yang mempengaruhi *quality of life* dari bulan Januari - Oktober 2014 sebanyak 117 pasien atau 55%, diantara 97 pasien atau 55% yang terdiagnosa *sleep apnea* dan 64 pasien atau 36% yang terdiagnosa *obstructive sleep apnea*.

Penulis ingin mengetahui hubungan antara *sleep apnea* dengan *quality of life* pada pasien yang melakukan *sleep study*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non ekperimental, dengan desain penelitian analitik *cross sectional*.