

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidak mudah untuk mendefinisikan kualitas hidup secara tepat. Kualitas hidup biasanya memiliki arti yang berbeda-beda tergantung dari konteks yang dibicarakan dan digunakan. Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup secara umum sama diartikan dengan gambaran kondisi kesehatan.

Kualitas hidup menurut menurut Hays, (1992) (dalam Butar-butur 2013) merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai kepuasan dalam hidupnya.

Kualitas hidup yang baik pada seseorang individu sangat diperlukan untuk mempertahankan agar seseorang tersebut mampu mendapatkan status kesehatan terbaik dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin (Rochmayanti, 2011). Pengukuran kualitas hidup perlu dilakukan karena Pengukuran kualitas hidup mempunyai manfaat yaitu sebagai perbandingan beberapa alternatif pengelolaan, data penelitian klinis, penilaian manfaat suatu intervensi klinis, pengenalan dini dampak dari suatu penyakit sehingga dapat diberikan intervensi tambahan, maupun prediktor untuk memperkirakan biaya perawatan kesehatan (Varni, et al, 1999 dikutip dari Bulan,

2009). Ketika seseorang memiliki kualitas hidup yang tinggi maka ia akan memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sebaliknya, ketika kualitas hidup menurun maka keinginan untuk sembuh juga menurun.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, penghasilan, status perkawinan, keamanan, keadaan lingkungan dan kesehatan (Nazir, 2006; Rochmayanti, 2011). Walaupun seseorang mempunyai keuangan yang cukup belum tentu ia mempunyai kualitas hidup yang baik, jika orang tersebut menderita suatu penyakit begitu juga sebaliknya.

Beberapa dekade terakhir ini banyak penelitian mengatakan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh *Obstructive Sleep Apnea/ OSA*. Pada tahun 2002, Lacasse, Godbout, dan Series melakukan penelitian dengan judul *Health-Related Quality of Life in Obstructive Sleep Apnea (OSA)* yang bertujuan untuk menggambarkan dampak dari OSA pada kualitas hidup pasien. Dari penelitian itu didapatkan hasil bahwa secara signifikan OSA memberikan kontribusi terhadap penurunan dari semua domain kualitas hidup terkait kesehatan. Domain-domain yang ada yaitu tentang fungsi sehari-hari, fungsi emosional, interaksi sosial dan gejala siang hari serta gejala nokturnal. Penelitian lain juga dilakukan oleh Dutt, Janmeja, Mahapatra, dan Singh (2013) untuk melihat kualitas hidup pasien OSA dinilai dari pembagian kuesoner *Sleep Apnea Quality Of Life Index (SAQLI)* didapatkan hasil bahwa penderita OSA mengalami penurunan kualitas hidupnya. Kasibowska dan Jankowska (2004) juga melakukan penelitian yang sama dan di

dapatkan hasil bahwa pasien OSA yang menjalankan terapi *Continuous Positive Airway Pressure/CPAP* (terapi utama OSA) memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Obstructive Sleep Apnea/ OSA ialah terhentinya aliran udara di hidung dan mulut pada saat tidur dan lamanya lebih dari 10 detik, terjadi berulang kali, dapat mencapai 20-60 kali per jam, dan disertai dengan penurunan saturasi oksigen lebih dari 4% (Somers, et al, 2008). OSA biasanya berhubungan dengan timbulnya permasalahan tidur yaitu mendengkur keras, henti nafas saat tidur, dan kantuk yang berlebihan pada siang hari. Gejala lain yang biasanya timbul yaitu tersedak atau terengah-engah, tidur gelisah, sakit kepala dan sakit tenggorokan pada pagi hari, serta kelelahan berlebihan pada siang hari (Parish & Somers, 2004).

OSA adalah suatu kondisi medis umum yang terjadi pada sekitar 5 % sampai 15 % dari populasi (Parish & Somers, 2004). *US Census Bureau* (2004) mengatakan sekitar 12 juta orang Amerika mengalami OSA dan pada tahun 2008, *American Heart Association/AHA* mengatakan sekitar 15 Juta orang dewasa Amerika juga mengalami OSA. Hal ini menandakan bahwa terjadi peningkatan dalam kasus OSA. Penelitian lain juga dilakukan di berbagai negara seperti Amerika Serikat, Australia, Eropa, dan Asia menggunakan studi kohort yang dilakukan di populasi. Meskipun teknik pengukuran bervariasi, sebagian besar penelitian ini telah menunjukkan bahwa 1 dari 5 orang dewasa memiliki setidaknya OSA ringan (Somers, et al, 2008).

Untuk diagnosis OSA itu sendiri alat baku yang digunakan yaitu polisomnografi nokturnal yang dilakukan di klinis *sleep apnea*. Parameter yang dihasilkan adalah hasil dari perhitungan terjadinya periode apnea dan hipopnea yang disebut dengan indeks apnea hipopnea (*Apnea Hipopnea Index, AHI*) (Sumardi, et al, 2007 dikutip dari Winarni, 2010). Perangkat diagnostik yang lebih sederhana yang digunakan adalah Kuesioner Berlin. Kuesioner Berlin adalah instrumen yang sudah tervalidasi untuk menentukan adanya faktor risiko OSA, kuesioner Berlin ini terdiri dari 3 bagian yaitu bagian pertama berisi tentang mendengkur, bagian kedua berisi tentang kelelahan setelah tidur, dan bagian ketiga berisi tentang riwayat hipertensi, berat badan, tinggi badan, umur, jenis kelamin dan Body Mass Index (BMI) (Antariksa, B, 2010).

Selama beberapa dekade terakhir OSA sering dikaitkan dengan Hipertensi. *The Wisconsin Sleep Cohort Study* menganalisis perkembangan hipertensi dan OSA. Didapatkan hasil bahwa kelompok dengan AHI lebih dari 15 memiliki Rasio odds 4,5 mengalami hipertensi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengalami OSA. Bila disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, indeks tubuh, merokok, dan konsumsi alkohol, rasio odds untuk pengembangan hipertensi adalah 2,9, ini memberikan bukti kuat bahwa OSA merupakan faktor risiko independen untuk hipertensi (Parish & Somers, 2004).

Penelitian lain yang dilakukan oleh AHA (2008) mengatakan bahwa 30 % pasien hipertensi memiliki OSA. Selanjutnya, Publikasi oleh *Journal of Hypertension* tahun 2001 menyebutkan bahwa 80% penderita hipertensi yang tak mempan dengan pengobatan juga menderita OSA. Sementara penelitian yang

dilakukan di Spanyol baru-baru ini menunjukkan bahwa penggunaan CPAP selama 12 minggu akan menurunkan tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi yang resisten terhadap pengobatan. Demikian juga tekanan darah sepanjang malam (Prasadja, 2013).

Di Negara Indonesia hipertensi berada pada tingkat ke empat dari penambahan pasien penyakit tidak menular tiap tahunnya dan Sumatera Barat berada pada tingkat ke 8 dari seluruh Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2012). Di Kota Padang penderita hipertensi sebanyak 9037 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Padang 2012). Dari banyaknya puskesmas di Kota Padang, Puskesmas Padang Pasir memiliki tingkat yang tinggi. Dari data yang di dapatkan dari puskesmas Padang Pasir , sebanyak 3542 pasien datang berkunjung ke puskesmas dengan hipertensi pada tahun 2013.

Prevalensi OSA di Indonesia berdasarkan data dari *Extrapolation of Prevalence Rate of Obstructive sleep apnea to Countries and Regions*, Indonesia dengan jumlah penduduk \pm 200 juta jiwa, estimasi prevalensi penderita OSA adalah 10 juta orang (*US Census Bureau, International Data Base & Population Estimates*, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2010) melihat hubungan antara *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) dengan Hipertensi di poliklinik penyakit syaraf RSUD Dr.Moewardi, didapatkan hasil bahwa pasien OSA yang mengalami hipertensi sebanyak 76 % lebih banyak dari pada jumlah pasien OSA yang tidak hipertensi yaitu sekitar 24% .

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 28 Februari dan 1 Maret 2014 di poli umum Puskesmas Padang Pasir Kecamatan

Padang Barat, peneliti melakukan wawancara dan pembagian kuesioner terhadap 10 orang pasien hipertensi, dengan rentang umur sekitar 30-60 tahun, 5 orang laki-laki dan 5 orang perempuan, hasil studi pendahuluan tersebut didapatkan bahwa 8 orang dari mereka memiliki *obstructive sleep apnea* dinilai dengan kuesioner Berlin, dan ditemukan lebih banyak pada laki-laki yaitu 5 orang. Pada saat studi pendahuluan tersebut peneliti juga membagikan kuesioner *short SAQLI* pada responden. Dari hasil studi tersebut didapatkan median pada domain kegiatan sehari-hari (3,625), domain interaksi social (5,5), domain fungsi emosional (6), domain gejala (2,5) dan median total SAQLI didapatkan (4,52).

Dampak jangka panjang dari OSA dan hipertensi adalah gangguan yang terjadi pada sistem kardiovaskular diantaranya yaitu penyakit stroke, penyakit jantung iskemik, dan gagal jantung kongestive/CHF (Somers, et al, 2008). Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai hubungan OSA dengan gangguan pada sistem kardiovaskular. Penelitian epidemiologi memperlihatkan hubungan antara OSA dan *Congestive Heart Failure* (CHF). Pada penelitian *Sleep Heart Health Study*, kejadian OSA (dengan AHI > 11) mempunyai odds ratio 2,38 sebagai faktor risiko CHF. Pada pasien dengan CHF dan disfungsi sistolik mempunyai gangguan napas saat tidur dan 11% dari 81 pasien serta 37% dari 450 pasien ternyata mempunyai OSA (Parish & Somers, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh San Diego juga menunjukkan tingkat kematian untuk penyakit jantung lebih tinggi bagi mereka dengan OSA (35 % untuk AHI < 15 , 56 % untuk AHI ≥ 15) (Somers, et al, 2008).

Dari fenomena-fenomena tersebut sebagai seorang calon perawat yang berperan sebagai educator dan peran perawat sebagai pemberi asuhan serta menjalankan fungsi independen perawat yaitu memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk meningkatkan kualitas hidup pasiennya, perlu rasanya untuk melakukan penelitian tentang perbedaan kualitas hidup pasien hipertensi dengan *obstructive sleep apnea* dan tanpa *obstructive sleep apne*, sehingga nanti diharapkan memberikan dampak yang baik bagi masyarakat dan perawat itu sendiri.

B. Rumusan Masalah

Beberapa dekade terakhir ini penyakit henti nafas saat tidur (OSA) sering dikaitkan dengan hipertensi, beberapa penelitianpun telah dilakukan tentang hubungan antara OSA dan hipertensi, dari penelitian tersebut di dapatkan bahwa 30 % pasien hipertensi memiliki OSA dan 50 % pasien OSA memiliki hipertensi (Somers, et al, 2008).

Dutt,et al (2013) juga melakukan penelitian tentang kualitas hidup pada penderita OSA, dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa penderita OSA mengalami penurunan kualitas hidupnya dinilai dari pembagian kuesoner *Sleep Apnea Quality Of Life Index (SAQLI)*.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat di ambil rumusan masalah penelitian yaitu apakah ada perbedaan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan *obstructive sleep apnea* dan tanpa *obstructive sleep apne* di Poli Umum Puskesmas Padang Pasir Kecamatan Padang Barat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan OSA dan tanpa OSA di Poli Umum Puskesmas Padang Pasir Kecamatan Padang Barat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini yaitu :

- a. Mengetahui kualitas hidup pasien Hipertensi dengan *Obstructive Sleep Apnea* berdasarkan total SAQLI dan domain aktivitas sehari-hari, domain interaksi sosial, domain emosional, serta domain gejala di Poli Umum Puskesmas Padang Pasir Kecamatan Padang Barat
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien Hipertensi tanpa *Obstructive Sleep Apnea* berdasarkan total SAQLI dan domain aktivitas sehari-hari, domain interaksi sosial, domain emosional, serta domain gejala di Poli Umum Padang Pasir Kecamatan Padang Barat
- c. Mengetahui perbedaan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan OSA dan tanpa OSA di Poli Umum Padang Pasir Kecamatan Padang Barat

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini yaitu :

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Salah satu fungsi perawat adalah sebagai konselor dan edukator sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam memberikan informasi kepada pasien terutama pada pasien hipertensi sehingga dapat dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Institusi

a. Memberikan gambaran perbedaan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan OSA dan tanpa OSA sehingga petugas kesehatan bisa memberikan tatalaksana yang baik pada pasien hipertensi dengan OSA.

b. Memberikan informasi dan pengetahuan baru kepada Puskesmas Padang Pasir kecamatan Padang Barat

c. Sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi tenaga kesehatan, staf dan pengunjung Puskesmas Padang Pasir Kecamatan Padang Barat.

3. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam mengembangkan pendidikan khususnya keperawatan dalam meninjau lebih jauh serta memberikan bukti-bukti tentang kualitas hidup pasien hipertensi dengan OSA dan tanpa OSA.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur bidang ilmu keperawatan sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.