

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis Dan Keadaan Demografi RSUD Sinjai

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai merupakan satu satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten, dibangun diatas tanah seluas 14.496 m², dengan luas bangunan 10.147,2 m² dan diresmikan pada tahun 1982. Rumah Sakit Daerah Kabupaten Sinjai pada awal pendiriannya sesuai dengan Peraturan Daerah No. 15 tahun 1994 merupakan Rumah Sakit Tipe D. Namun seiring dalam perkembangannya status Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai meningkat menjadi Rumah Sakit Tipe C ditandai dengan terbitnya Surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1412/Menkes/SK/XI/2006, pada tanggal 15 Desember 2006. Selanjutnya pada tahun 2007 sesuai dengan penilaian Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) terbit SK Menteri Kesehatan nomor HK.00.06.3.5.2627 tanggal 3 Mei 2007 tentang Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sinjai mendapat pengakuan di bidang pelayanan kesehatan untuk 5 (lima) pelayanan.

RSUD Sinjai telah melalui dua kali tahap penilaian oleh KARS pada tahun 2013 dinyatakan lulus tingkat dasar dan tahun 2017 RSUD Sinjai kembali lulus Akreditasi secara paripurna dari

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kementerian Kesehatan RI. Penilaian akreditasi ini didasarkan pada standar pelayanan yang berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, Patient Safety Goals, dan sasaran Milenium Development Goals. Akreditasi rumah sakit merupakan upaya untuk melindungi pasien dari pelayanan sub-standar melalui pelayanan yang sesuai dengan standar dan prosedur, mulai dari sumber daya manusia, administrasi dan komunikasi, peralatan medis, hingga fasilitas penunjang lain serta upaya peningkatan mutunya.

Rumah Sakit Daerah Sinjai sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat senantiasa berusaha meningkatkan kualitas pelayanan dengan visi menjadi rumah sakit terbaik dalam pelayanan di Sulawesi Selatan Bagian Selatan dan didukung oleh tenaga medis dan non medis yang professional kami senantiasa siap memberikan pelayanan prima bagi seluruh lapisan masyarakat.

2. Visi Misi RSUD Sinjai

a. Visi RSUD Sinjai

Rumah sakit umum sinjai, menjadi rumah sakit kelas B dengan standar paripurna dan terbaik dalam pelayanan publik di sulawesi selatan.

b. Misi RSUD Sinjai

- 1) Meningkatkan sumber daya manusia dan budaya kerja organisasi yang profesional
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana menuju peningkatan kelas RS.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit sebagai pelaksana pelayanan publik di bidang kesehatan.
- 4) Meningkatkan manajemen sumber daya yang lebih efisien dan akuntabel.

3. Sarana dan Prasarana RSUD Sinjai

a. Sarana

Adapun jenis sarana yang dimiliki RSUD Sinjai dalam menunjang pelayanan kesehatan adalah :

- 1) Gedung perkantoran
- 2) Gedung instalasi gawat darurat
- 3) Gedung poli umum, poli gigi, loket kartu
- 4) Kamar operasi
- 5) Apotek instalasi
- 6) Apotik pendamping terbuka 24 jam
- 7) Instalasi gizi
- 8) Gedung laboratorium
- 9) Gedung radiologi
- 10) Gedung persalinan dan ginekologi dilengkapi dengan ruangan vip 1 kamar

- 11) Gedung perawatan interna 1 dilengkapi dengan ruangan paviliun 2 kamar, ruangan vip 1 kamar.
- 12) Gedung perawatan interna II
- 13) Gedung perawatan interna III
- 14) Gedung perawatan bedah
- 15) Gedung perawatan anak, memiliki ruangan paviliun 1 kamar dan ruang vip 2 kamar
- 16) Gedung perawatan kebidanan dan kandungan memiliki ruangan paviliun 8 kamar dan ruang vip 1 kamar
- 17) Gedung poli ahli penyakit dalam, poli ahli anak, poli ahli kandungan dan poli ahli bedah
- 18) Gedung fisiologi
- 19) Gedung ICU
- 20) Gedung IPSRS
- 21) Gedung pemulasaran jenazah
- 22) Gedung isolasi flu burung
- 23) Ruang laundry
- 24) Rumah dinas dokter
- 25) Gedung asrama putera
- 26) Gedung arama puteri
- 27) Kantin/cafeteria
- 28) Mushallah
- 29) Posko piket satpam

b. Ketenagaan

Jenis ketenagaan yang ada pada RSUD Sinjai adalah :

- 1) Tenaga Dokter
 - a) Dokter umum : 10 orang
 - b) Dokter ahli penyakit dalam : 1 orang
 - c) Dokter ahli kandungan : 1 orang
 - d) Dokter ahli bedah : 1 orang
 - e) Dokter gigi : 2 orang
- 2) Tenaga Paramedis
 - a) Perawat : 169 orang
 - b) Perawat gigi : 3 orang
 - c) Bidan : 13 orang
- 3) Tenaga paramedis non perawatan
 - a) D3 Gizi : 5 orang
 - b) D3 Radiologi : 6 orang
 - c) Pinata anastesi : 2 orang
 - d) Tenaga anlis : 9 orang
 - e) D3 Rekam medic : 8 orang
 - f) D3 Fisioterapi : 5 orang
- 4) Sarjana Kesehatan
 - a) SKM : 7 orang
 - b) Apoteker : 2 orang
 - c) D3 : 3 orang

5) Tenaga IPSRS

- a) Teknik Elektronik : 4 orang
- b) D3 Listrik : 2 orang
- c) STM : 3 orang

6) Tenaga Administrasi perkantoran

- a) Sarjana pendidikan : 1 orang
- b) Sarjana humas : 1 orang
- c) Sarjana hukum : 1 orang
- d) Sarjana ekonomi : 4 orang
- e) Sarjana Komputer : 3 orang
- f) SMA : 6 orang
- g) SMP : 1 orang

7) Tenaga Keamanan

RSUD Sinjai memiliki tenaga keamanan (SATPAM) 12 orang untuk menjaga keamanan di lingkungan RSUD Sinjai.

8) Tenaga Kebersihan

RSUD Sinjai memiliki tenaga kebersihan 16 orang.

4. Unit Pelaksanaan Sanitasi (Kesehatan Lingkungan)

- a. Mengadakan surveilans penyakit
- b. Mengendalikan dan menghilangkan segala unsur fisik yang dapat memberikan dampak buruk pada masyarakat dalam satu lingkungan

- c. Melakukan kegiatan peningkatan kesehatan lingkungan di wilayah kerja rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sinjai selama sebulan terhitung mulai bulan maret sampai dengan bulan april 2023 dengan memberikan kuesioner dengan jumlah sampel 98 responden dengan penelitian menggunakan kuantitatif, pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel total sampling.

Variabel yang diteliti yaitu Jumlah AHI, AHI responden didapatkan dari diagnosis dokter pada pemeriksaan polysomnogram (*Sleep Study*) pemeriksaan tidur terdiri dari berbagai tes yang dilakukan oleh dokter. Responden dipasang elektroda pada kulit untuk merekam aktivitas otak, gerakan tubuh, dan gangguan pernapasan selama tidur. Dari hasil pemeriksaan ini dokter dapat mengetahui jumlah AHI dan juga gangguan penyumbatan jalan napas responden.

Adapun hasil analisis data di sajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan, yaitu sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Responden *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) di RSUD Sinjai Usia 20-81 tahun dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 5. 1
Distribusi Karakteristik Responden Penderita
Obstructive Sleep Apnea (OSA) di RSUD Sinjai

No	Karakter Responden	f	%
1.	Umur		
	24-45 Tahun	74	75,5
	46-67 Tahun	24	24,5
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	53	54,1
	Perempuan	45	45,9
3.	Pendidikan		
	Rendah	24	24,5
	Tinggi	74	75,5
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	35	35,7
	Bekerja	63	64,3
	Total	98	100%

Tabel 5.1 menjelaskan mengenai karakteristik Responden Penderita OSA di RSUD Sinjai bahwa umur responden penderita OSA terbanyak umur 24-45 tahun (75,5%), Jenis kelamin responden terbanyak jenis kelamin laki-laki (54,1%), Pendidikan responden terbanyak pada jenjang pendidikan tinggi (75,5%), dan responden banyak bekerja (64,3%).

b. Variabel yang di teliti

1) Variabel *Obstructive Sleep Apnea* (OSA)

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa penderita OSA Di RSUD Sinjai terbanyak adalah dikategori OSA berat AHI ≥ 15 /jam (51,0%) dan kategori OSA ringan AHI < 15 /jam (49,0%).

Tabel 5. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori OSA
Pada Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Kategori OSA	f	%
Ringan (AHI <15/jam)	48	49,0
Berat (AHI ≥15/jam)	50	51,0
Total	98	100.0

2) Variabel Fungsi Fisik

Tabel 5. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Fisik
Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)

Fungsi Fisik	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kesulitan mengangkat benda berat ≥ 15 kg	6	6,1	15	15,3	77	78,6	0	0
Kesulitan melakukan aktivitas ringan (membaca, menulis, menyapu,dll)	11	11,2	84	85,7	3	3,1	0	0
Kesulitan untuk tidur	1	1,0	13	13,3	78	79,6	6	6,1
Kesulitan berjalan dan berlari	38	38,8	43	43,9	15	15,3	2	2,0
Kesulitan menaiki anak tangga	38	38,8	22	22,4	38	38,8	0	0
Kesulitan ketika sedang mengemudi (Naik kendaraan)	11	11,2	42	42,9	42	42,9	3	3,1
Kesulitan berkonsentrasi, belajar, atau mengingat sesuatu	0	0	7	7,1	51	52,0	40	40,8
Kesulitan untuk melakukan olahraga	6	6,1	39	39,8	53	54,1	0	0
Kesulitan untuk mengangkat benda ringan < 15 kg	35	35,7	59	60,2	4	4,1	0	0

Fungsi Fisik	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kesulitan dalam menyelesaikan tugas disekitar tempat tinggal	4	4,1	62	63,3	32	32,7	0	0

Tabel 5.3 berdasarkan fungsi fisik pada kejadian OSA bahwa dari segi fungsi fisik pasien mengalami beberapa kesulitan yaitu kesulitan untuk tidur (79,6%), kesulitan mengangkat benda berat (78,6%), dan kesulitan untuk melakukan olahraga (54,1%).

Tabel 5. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Fisik Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Fungsi Fisik	f	%
Baik	47	48,0
Kurang Baik	51	52,0
Total	98	100.0

Tabel 5.4 berdasarkan fungsi fisik penderita OSA, terdapat (48,0%) fungsi fisik baik, dan (52,0%) fungsi fisik tidak baik.

3) Variabel Nyeri Tubuh

Tabel 5.5 berdasarkan nyeri tubuh pada kejadian OSA bahwa pasien merasakan beberapa nyeri yaitu hidung tersumbat (100,0%), rasa sesak napas (84,7%), dan sakit kepala (83,7%).

Tabel 5. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Nyeri Tubuh
Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Nyeri Tubuh	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hidung terasa tersumbat	0	0	0	0	98	100,0	0	0
Sakit ditenggerokan saat menelan	5	5,1	33	33,7	60	61,2	0	0
Ketidak nyamanan nyeri pada gusi	10	10,2	73	74,5	15	15,3	0	0
Rasa sesak napas	0	0	3	3,1	83	84,7	12	12,2
Sakit kepala	0	0	3	3,1	82	83,7	13	13,3
Nyeri pada saluran hidung atau tenggerokan	0	0	38	38,8	60	61,2	0	0
Sering terbangun di malam hari	0	0	2	2,0	53	54,1	43	43,9
Tidak nyaman ketika mengenakan (CPAP)	0	0	72	73,5	26	26,5	0	0
Merasa air liur berlebihan	14	14,3	72	73,5	1	1,0	11	11,2
Iritasi pada mata	38	38,8	3	3,1	53	54,1	4	4,1

Tabel 5. 6
Distribusi Responden Berdasarkan Nyeri Tubuh
Pada Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Nyeri Tubuh	f	%
Tidak Nyeri	49	50,0
Nyeri	49	50,0
Total	98	100.0

Tabel 5.6 berdasarkan nyeri tubuh penderita OSA, terdapat (50,0%) tidak nyeri, dan (50,0%) merasa nyeri.

4) Variabel Kondisi Umum

Tabel 5.7 berdasarkan kondisi umum pada kejadian OSA bahwa pasien mengalami beberapa kondisi umum yaitu Kesulitan untuk mengambil keputusan (58,2%), perhatian mudah teralihkan, sulit memusatkan perhatian (57,1)%, dan merasa tidak seefektif dulu (52,0%).

Tabel 5. 7
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Umum Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Kondisi Umum	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Merasa kesehatan menurun	0	0	15	15,3	41	41,8	42	42,9
Merasa cepat sakit	0	0	18	18,4	41	41,8	39	39,8
Merasa tidak seefektif dulu	0	0	27	27,6	51	52,0	20	20,4
Merasa tidak punya harapan hidup	73	74,5	25	25,5	0	0	0	0
Berpikiran untuk mengakhiri hidup	71	72,4	27	27,6	0	0	0	0
Merasa tidak memiliki semangat hidup	49	50,0	49	50,0	0	0	0	0
Perhatian mudah teralihkan, sulit memusatkan perhatian	0	0	19	19,4	56	57,1	23	23,5
Kehilangan minat terhadap banyak hal	6	6,1	76	77,6	16	16,3	0	0
Kesulitan untuk mengambil keputusan	0	0	40	40,8	57	58,2	1	1,0
Merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan	47	48,0	33	33,7	18	18,4	0	0

Tabel 5. 8
Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Umum
Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Kondisi Umum	f	%
Normal	56	57,1
Abnormal	42	42,9
Total	98	100.0

Tabel 5.8 berdasarkan kondisi umum penderita OSA, terdapat (57,1%) kondisi umum normal, dan (42,9%) kondisi umum abnormal.

5) Variabel Vitalitas

Tabel 5. 9
Distribusi Responden Berdasarkan Vitalitas Terhadap
Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Vitalitas	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bangun pagi dengan sakit kepala	0	0	0	0	89	89,0	9	9,2
Mulut atau tenggerokan merasa kering atau sakit saat bangun tidur	0	0	31	31,6	67	68,4	0	0
Mendengkur keras saat tidur	0	0	6	6,1	92	93,9	0	0
Mengalami henti nafas beberapa kali saat tertidur	0	0	5	5,1	93	94,9	0	0
Mengalami tiba-tiba batuk atau merasa tercekik saat tidur	0	0	65	66,3	33	33,7	0	0
Mengalami kelelahan yang berlebihan di siang hari	0	0	19	19,4	46	46,9	33	33,7

Vitalitas	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tertidur pada waktu dan tempat yang tidak tepat	8	8,2	85	86,7	4	4,1	1	1,0
Sulit kembali tidur jika terbangun pada malam hari	24	24,5	68	69,4	6	6,1	0	0
Sering terbangun (lebih dari dua kali) pada malam hari	0	0	35	35,7	60	61,2	3	3,1
Bangun pagi merasa tidak segar	0	0	0	0	72	73,5	26	26,5

Tabel 5.6 berdasarkan vitalitas pada kejadian OSA bahwa pasien mengalami beberapa vitalitas yaitu mengalami henti nafas beberapa kali saat tidur (94,9%), mendengkur keras saat tidur (93,9%), dan bangun pagi dengan sakit kepala (89,0%).

Tabel 5. 10
Distribusi Responden Berdasarkan Vitalitas Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Vitalitas	f	%
Baik	41	41,8
Kurang Baik	57	58,2
Total	98	100.0

Tabel 5.10 berdasarkan vitalitas penderita OSA, terdapat (41,8%) vitalitas baik, dan (58,2%) vitalitas kurang baik.

6) Variabel Fungsi Sosial

Tabel 5. 11
Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Sosial
Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Fungsi Sosial	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Merasa lebih senang ketika menghindari kegiatan sosial	38	38,8	18	18,4	28	28,6	14	14,3
Merasa tidak ada yang peduli dengan anda	40	40,8	38	38,8	20	20,4	0	0
Merasa lebih senang tinggal dirumah dibanding bersosialisasi dengan orang lain	20	20,4	37	37,8	36	36,7	5	5,1
Merasa kurang minat berada disekitar orang lain.	15	15,3	61	62,2	22	22,4	0	0
Merasa kurang mendapatkan dukungan sosial	26	26,5	35	35,7	37	37,8	0	0
Merasa kesal saat diberitahu bahwa anda mendengkur ketika tidur	15	15,3	43	43,9	40	40,8	0	0
Merasa ingin tinggal sendirian	20	20,4	76	77,6	2	2,0	0	0
Merasa kesal akibat sering terjadinya konflik atau pertengkaran	29	29,6	49	50,0	20	20,4	0	0
Merasa banyak masalah dengan orang terdekat	27	27,6	63	64,3	8	8,2	0	0
Merasa bersalah karena merasa kurang dalam melakukan keintiman seksual	22	22,4	71	72,4	5	5,1	0	0

Tabel 5.11 berdasarkan fungsi sosial pada kejadian OSA bahwa dari segi fungsi sosial beberapa pasien merasa kesal saat diberitahu bahwa mereka mendengkur ketika tidur

(40,8%), merasa kurang mendapat dukungan sosial (37,8%) dan merasa lebih senang tinggal dirumah dibanding bersosialisasi dengan orang lain (36,7%).

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Fungsi Sosial Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Fungsi Sosial	f	%
Baik	56	57,1
Kurang Baik	42	42,9
Total	98	100.0

Tabel 5.12 berdasarkan fungsi sosial penderita OSA, terdapat (57,1%) fungsi sosial baik, dan (42,9%) fungsi sosial kurang baik.

7) Variabel Peran Emosional

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Emosional Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Peran Emosional	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sering merasa tertekan ketika melakukan pekerjaan	0	0	71	72,4	27	27,6	0	0
Sering merasa cepat emosi ketika melakukan pekerjaan	0	0	6	6,1	92	93,9	0	0
Ketika melakukan pekerjaan merasa kurang memuaskan dari biasanya	0	0	35	35,7	63	64,3	0	0

Peran Emosional	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mengalami perubahan mood dan mudah marah	0	0	11	11,2	87	88,8	0	0
Merasa mudah takut	0	0	44	44,9	54	55,1	0	0
Merasa mudah tersinggung atau murung	0	0	24	24,5	74	75,5	0	0
Merasa tidak sabar	0	0	40	40,8	58	59,2	0	0
Merasa tidak masuk akal	7	7,1	63	64,3	28	28,6	0	0
Tidak mampu mengatasi masalah sehari-hari	0	0	86	87,8	12	12,2	0	0
Merasa tidak bahagia	0	0	73	74,5	25	25,5	0	0

Tabel 5.13 berdasarkan peran emosional pada kejadian OSA bahwa pasien mengalami beberapa peran emosional yaitu sering merasa cepat emosi ketika melakukan pekerjaan (93,9%), mengalami perubahan mood dan mudah marah (88,8%), dan merasa mudah tersinggung atau murung (75,5%).

Tabel 5.14
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Emosional Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Peran Emosional	f	%
Stabil	57	58,2
Labil	41	41,8
Total	98	100.0

Tabel 5.14 berdasarkan peran emosional penderita OSA, terdapat (58,2%) emosional stabil, dan (41,8%) emosional labil.

8) Variabel Kesehatan Jiwa

Tabel 5.15 berdasarkan kesehatan jiwa pada kejadian OSA bahwa pasien mengalami beberapa kesehatan jiwa yaitu sering merasa khawatir atau cemas (82,7%), merasa gelisah, tidak dapat diam dalam waktu lama (80,6%), dan merasa gugup (75,5%).

Tabel 5. 15
Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Jiwa
Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Kesehatan Jiwa	Jawaban							
	Tidak Pernah		Hampir Tidak Pernah		Sering		Sangat Sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Merasa stres	0	0	0	0	45	45,9	53	54,1
Merasa gugup	0	0	1	1,0	74	75,5	23	23,5
Merasa tak ada yang menggembirakan	0	0	46	46,9	44	44,9	8	8,2
Merasa putus asa dan sedih	0	0	15	15,3	65	66,3	18	18,4
Merasa khawatir atau cemas	0	0	17	17,3	81	82,7	0	0
Merasa gelisah, tidak dapat diam dalam waktu lama	0	0	16	16,3	79	80,6	3	3,1
Merasa banyak yang ditakuti, mudah merasa takut	0	0	34	34,7	64	65,3	0	0
Ketika gelisah atau cemas badan sering bergerak-gerak tanpa disadari	0	0	83	84,7	15	15,3	0	0
Di tuduh berbohong atau berbuat curang	98	100,0	0	0	0	0	0	0
Mengambil barang yang bukan milik saya.	98	100,0	0	0	0	0	0	0

Tabel 5.16
Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Jiwa
Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Kesehatan Jiwa	f	%
Normal	57	58,2
Abnormal	41	41,8
Total	98	100.0

Tabel 5.16 berdasarkan kesehatan jiwa penderita OSA, terdapat (58,2%) kesehatan jiwa normal, dan (41,8%) kesehatan jiwa abnormal.

2. Analisis Bivariat

A. Pengaruh Umur Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 17
Pengaruh Umur Terhadap Kejadian Obstructive
Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Umur	Kategori OSA				Total	p Value
	Ringan		Berat			
	f	%	f	%		
24-45 Tahun	39	52,7	35	47,3	74	100
46-67 Tahun	9	37,5	15	62,5	24	100
Total	48	49,0	50	51,0	98	100

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa umur 24-45 tahun terbanyak pada OSA ringan (52,7%) sedangkan umur 46-67 tahun terbanyak pada OSA berat (62,5%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,289 yang berarti tidak ada pengaruh umur terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

B. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 18
Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Jenis Kelamin	Kategori OSA				Total		p Value
	Ringan		Berat				
	f	%	f	%	f	%	
Laki-Laki	23	43,4	30	56,6	53	100	0,319
Perempuan	25	55,6	20	44,4	45	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki terbanyak pada OSA berat (56,6%) sedangkan jenis kelamin perempuan terbanyak pada OSA ringan (55,6%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,319 yang berarti tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

C. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa pendidikan rendah terbanyak pada OSA berat (66,7%) sedangkan pendidikan tinggi terbanyak pada OSA ringan (54,1%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,126 yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

Tabel 5. 19
Pengaruh Pendidikan Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Pendidikan	Kategori OSA				Total		p Value
	Ringan		Berat		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	8	33,3	16	66,7	24	100	0,126
Tinggi	40	54,1	34	45,9	74	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

D. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 20
Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Pekerjaan	Kategori OSA				Total		p Value
	Ringan		Berat		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Bekerja	20	57,1	15	42,9	35	100	0,320
Bekerja	28	44,4	35	55,6	63	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa responden tidak bekerja terbanyak pada OSA ringan yaitu (57,1%) sedangkan responden bekerja terbanyak pada OSA berat yaitu (55,6%). Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,320

yang berarti tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

E. Pengaruh Kualitas Hidup Domain Fungsi Fisik Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 21
Pengaruh Kualitas Hidup Domain Fungsi Fisik Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Fungsi Fisik	Kategori OSA				Total		p Value
	Ringan		Berat				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	18	35,3	33	64,7	51	100	0,009
Kurang Baik	30	63,8	17	36,2	47	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa fungsi fisik kurang baik terbanyak pada OSA ringan (63,8%) sedangkan fungsi fisik baik terbanyak pada OSA berat (64,7%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,009 yang berarti ada pengaruh kualitas hidup domain fungsi fisik terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

F. Pengaruh Kualitas Hidup Domain Nyeri Tubuh Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 22
Pengaruh Kualitas Hidup Domain Nyeri Tubuh Terhadap
Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Nyeri Tubuh	Kategori OSA				Total		p value
	Ringan		Berat				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Nyeri	33	67,3	16	32,7	49	100	0,001
Nyeri	15	30,6	34	69,4	49	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa nyeri tubuh dengan perasaan nyeri terbanyak pada OSA berat (69,4%) sedangkan nyeri tubuh dengan perasaan tidak nyeri terbanyak pada OSA ringan (67,3%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,001 yang berarti ada pengaruh kualitas hidup domain nyeri tubuh terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

G. Pengaruh Kualitas Hidup Domain Kondisi Umum Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 23
Pengaruh Kualitas Hidup Domain Kondisi Umum
Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

Kondisi Umum	Kategori OSA				Total		p value
	Ringan		Berat				
	f	%	f	%	f	%	
Normal	34	60,7	22	39,3	56	100	0,013
Abnormal	14	33,3	28	66,7	42	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

Tabel 5.23 menjelaskan bahwa kondisi umum yang abnormal terbanyak pada OSA ringan (66,7%) sedangkan kondisi umum yang normal terbanyak pada OSA berat (60,7%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,013 yang berarti ada pengaruh kualitas hidup domain kondisi umum terhadap kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

H. Pengaruh Kualitas Hidup Domain Vitalitas Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 24
Pengaruh Kualitas Hidup Domain Vitalitas Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Vitalitas	Kategori OSA				Total	p value
	Ringan		Berat			
	f	%	f	%		
Baik	27	65,9	14	34,1	41	100
Kurang Baik	21	36,8	36	63,2	57	100
Total	48	49,0	50	51,0	98	100

Tabel 5.24 menjelaskan bahwa vitalitas yang masih kurang terbanyak pada OSA berat (63,2%) sedangkan vitalitas yang baik terbanyak pada OSA ringan (65,9%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,009 yang berarti ada pengaruh kualitas hidup domain vitalitas terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

- I. Pengaruh Kualitas Hidup Domain Fungsi Sosial Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 25
Pengaruh Kualitas Hidup Domain Fungsi Sosial Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Fungsi Sosial	Kategori OSA				Total		p value
	Ringan		Berat				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	32	57,1	24	42,9	56	100	0,096
Kurang Baik	16	38,1	26	61,9	42	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

Tabel 5.25 menjelaskan bahwa fungsi sosial kurang baik terbanyak pada OSA berat (61,9%) sedangkan fungsi sosial yang baik terbanyak pada OSA ringan (57,1%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,096 yang berarti tidak ada pengaruh kualitas hidup domain fungsi sosial terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

- J. Pengaruh Kualitas Hidup Domain Peran Emosional Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5.26 menjelaskan bahwa peran emosional labil terbanyak pada OSA berat (70,7%) sedangkan peran emosional stabil terbanyak pada OSA ringan (63,2%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,002 yang berarti ada pengaruh kualitas hidup domain peran emosional terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

Tabel 5. 26
Pengaruh Kualitas Hidup Domain Peran Emosional Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Peran Emosional	Kategori OSA						p value
	Ringan		Berat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Stabil	36	63,2	21	36,8	57	100	0,002
Labil	12	29,3	29	70,7	41	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

K. Pengaruh Kualitas Hidup Domain Kesehatan Jiwa Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai

Tabel 5. 27
Pengaruh Kualitas Hidup Domain Kesehatan Jiwa Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA) Di RSUD Sinjai

Kesehatan Jiwa	Kategori OSA						p value
	Ringan		Berat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Normal	36	63,2	21	36,8	57	100	0,002
Abnormal	12	29,3	29	70,7	41	100	
Total	48	49,0	50	51,0	98	100	

Tabel 5.27 menjelaskan bahwa kesehatan jiwa yang abnormal terbanyak pada OSA berat (70,7%) sedangkan kesehatan jiwa yang normal terbanyak pada OSA ringan (63,2%).

Hal ini dapat dilihat pada uji chi-square dengan p value 0,002 yang berarti ada pengaruh kualitas hidup domain kesehatan jiwa terhadap kejadian OSA di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

3. Analisis Multivariat

Tabel 5. 28
Hasil Perhitungan Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik
Berganda Pada Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)
Di RSUD Sinjai

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan	-.355	.630	.319	1	.572	.701	.204	2.408
	Fungsi Fisik	-.365	.661	.305	1	.581	.694	.190	2.538
	Nyeri_Tubuh	1.686	.654	6.634	1	.010	5.396	1.496	19.459
	Kondisi_Umum	.699	.527	1.760	1	.185	2.012	.716	5.654
	Vitalitas	.708	.512	1.912	1	.167	2.030	.744	5.535
	Fungsi_Sosial	.514	.514	1.001	1	.317	1.672	.611	4.578
	Peran_Emosional	.892	.543	2.700	1	.100	2.439	.842	7.065
	Kesehatan_Jiwa	1.004	.535	3.514	1	.061	2.729	.955	7.793
	Constant	-6.818	2.167	9.900	1	.002	.001		
Step 2 ^a	Pendidikan	-.310	.624	.247	1	.619	.733	.216	2.493
	Nyeri_Tubuh	1.453	.494	8.663	1	.003	4.277	1.625	11.259
	Kondisi_Umum	.667	.524	1.623	1	.203	1.949	.698	5.442
	Vitalitas	.676	.507	1.774	1	.183	1.965	.727	5.311
	Fungsi_Sosial	.473	.508	.867	1	.352	1.605	.593	4.343
	Peran_Emosional	.890	.542	2.696	1	.101	2.436	.842	7.053
	Kesehatan_Jiwa	.971	.531	3.344	1	.067	2.639	.933	7.469
	Constant	-6.906	2.162	10.206	1	.001	.001		
	Step 3 ^a	Nyeri_Tubuh	1.439	.492	8.555	1	.003	4.216	1.608
Kondisi_Umum		.743	.502	2.187	1	.139	2.102	.785	5.624
Vitalitas		.680	.508	1.797	1	.180	1.975	.730	5.341
Fungsi Sosial		.479	.508	.892	1	.345	1.615	.597	4.366
Peran_Emosional		.952	.530	3.221	1	.073	2.591	.916	7.329
Kesehatan_Jiwa		.940	.529	3.162	1	.075	2.560	.908	7.216
Constant		-7.599	1.676	20.550	1	.000	.001		
Step 4 ^a	Nyeri_Tubuh	1.478	.489	9.137	1	.003	4.384	1.681	11.429
	Kondisi_Umum	.814	.498	2.675	1	.102	2.257	.851	5.989
	Vitalitas	.734	.504	2.122	1	.145	2.083	.776	5.592

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Peran_Emosional	.894	.523	2.920	1	.087	2.445		
Kesehatan_Jiwa	.941	.527	3.185	1	.074	2.562	.877	6.820
Constant	-7.085	1.543	21.074	1	.000	.001	.912	7.201
Step 5 ^a								
Nyeri_Tubuh	1.517	.484	9.830	1	.002	4.561	1.766	11.776
Kondisi_Umum	.916	.487	3.535	1	.060	2.500	.962	6.500
Peran_Emosional	.891	.519	2.951	1	.086	2.437	.882	6.736
Kesehatan_Jiwa	1.081	.521	4.300	1	.038	2.947	1.061	8.183
Constant	-6.308	1.387	20.679	1	.000	.002		

Berdasarkan tabel 5.21 menunjukkan bahwa pada step 1a variabel fungsi fisik dikeluarkan karena memiliki nilai Exp(B) paling kecil yaitu 0,728. Pada step 2a variabel pendidikan dikeluarkan karena memiliki nilai Exp(B) paling kecil yaitu 0,733. Pada step 3a variabel fungsi sosial dikeluarkan karena memiliki nilai Exp(B) paling kecil yaitu 1,615. Pada step 4a variabel vitalitas dikeluarkan karena memiliki nilai Exp(B) paling kecil yaitu 2,083. Pada step 5a variabel peran emosional dikeluarkan karena memiliki nilai Exp(B) yang lebih kecil dibandingkan dengan nyeri tubuh, kondisi umum, dan kesehatan jiwa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian obstructive sleep apnea (OSA) adalah nyeri tubuh dengan nilai Exp(B) 4,561.

4. Pembahasan

Obstructive sleep apnea (OSA) dikaitkan dengan mendengkur keras, gangguan tidur, mengantuk berlebihan di siang hari, depresi, hipertensi, obesitas, dan stroke. Masing-masing faktor ini dapat berkontribusi pada penurunan kualitas hidup pasien OSA. Selain itu, *Obstructive sleep apnea* (OSA) memiliki banyak dampak negatif dalam produktivitas dan kualitas hidup, karena OSA menyebabkan penderitanya mengalami daytime sleepiness dan kelelahan, gangguan memori serta menurunnya libido dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Ware 2000 menyebutkan bahwa “Ada 2 komponen dalam pengukuran kualitas hidup yaitu komponen fisik dan komponen mental”. Komponen fisik terdiri dari fungsi fisik, nyeri tubuh dan kondisi umum, sedangkan komponen mental terdiri dari vitalitas, fungsi sosial, peran sosial dan kesehatan jiwa. Ke tujuh domain tersebut berpengaruh terhadap obstructive sleep apnea.

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui “Pengaruh Kualitas Hidup (Komponen Fisik Dan Mental) Terhadap Kejadian *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai”. Adapun pembahasan untuk masing-masing variabel independen

berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan selengkapnya sebagai berikut:

1) Karakteristik Responden

a. Umur

OSA dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun seiring bertambahnya usia risiko terkena OSA semakin meningkat. Berdasarkan hasil penelitian umur responden OSA dari 98 responden terbanyak pada umur 24-45 tahun (75,5%) dan umur 46-67 tahun (24,5%). Umur tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic chi-square diperoleh p value 0,289.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita OSA umur 24-45 tahun tergolong dalam OSA ringan dengan jumlah AHI < 15/jam. Dan umur 46-47 tahun tergolong dalam OSA berat dengan jumlah AHI \geq 15/jam. Berdasarkan asumsi dan hasil wawancara peneliti hal ini terjadi karena adanya perbedaan dalam pola aktivitas fisik dan gaya hidup antara yang lebih muda dan lebih tua. Responden yang lebih muda cenderung memiliki pola tidur yang tidak teratur atau cenderung kurang tidur karena pekerjaan atau aktivitas sosial yang padat, yang menyebabkan peningkatan risiko OSA ringan. Sementara, responden yang lebih tua memiliki pola tidur yang teratur

tetapi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami OSA berat karena faktor-faktor seperti peningkatan berat badan dan penurunan kebugaran fisik, maupun karena adanya penyakit kardiovaskuler yang diderita.

Teori menurut (Dewi et al., 2022) menyatakan faktor usia berpengaruh dalam risiko seseorang mengalami OSA. Semakin bertambahnya usia seseorang maka berpengaruh terhadap saluran nafas atas (area retropalatal dan retroglossal) yang semakin rata (flattened) dimana hal ini berpengaruh terhadap patogenesis OSA, terutama area retropalatal adalah area yang paling mudah mengalami kolaps.

Teori menurut (Laksmidewi et al., 2020) juga menyatakan hilangnya masa otot adalah akibat dari proses penuaan. Bila masa otot menurun pada saluran napas akan digantikan oleh lemak dan menyebabkan jalan napas menyempit. Penumpukan lemak pada jalan napas atas akan menyebabkan penyempitan dan cenderung menutup otot-otot kendor, terutama pada fase tidur dan biasanya terjadi pada lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Chaiard, 2019) merupakan penelitian dengan metode cross sectional untuk mengetahui prevalensi OSA. Prevalensi Kemungkinan

Obstructive Sleep Apnea (OSA), Hasil penelitian yang didapatkan dari 280 responden yaitu rata-rata usia pada rentang OSA pada usia 36-48 tahun 54,9%.

Hasil penelitian oleh (Yang et al., 2021) melibatkan 1.306 subjek yang mengalami OSA, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan OSA, setelah mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti berat badan dan IMT. Berat badan atau indeks massa tubuh (IMT) dapat mempengaruhi obstruktif sleep apnea (OSA). Semakin berat badan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka mengalami OSA. Ini karena tambahan lemak pada dada dan leher dapat menyempitkan saluran napas dan menyebabkan gangguan pernapasan selama tidur. Subjek diukur indeks apnea hipopnea (AHI) yang menunjukkan seberapa sering gangguan pernapasan terjadi saat tidur. Tetapi tidak semua orang yang mengalami OSA memiliki berat badan yang berlebihan dan beberapa faktor lain seperti struktur saluran napas, konsumsi alkohol, dan kebiasaan tidur juga dapat memainkan peran penting dalam OSA. Oleh sebab itu, meskipun umur dapat mempengaruhi risiko terjadinya OSA, hal ini tidak selalu berlaku untuk semua orang. Beberapa orang muda juga dapat mengalami OSA karena faktor lain seperti kelebihan IMT.

Penelitian (Zii et al., 2019) yang melibatkan 4.370 partisipan yang menjalani tes polysomnografi untuk mengukur tingkat keparahan OSA. Ditemukan bahwa prevalensi OSA meningkat dari 30% pada kelompok umur 30-39 tahun, menjadi 62% pada kelompok usia 60-69 tahun. Selain itu, tingkat keparahan OSA juga meningkat secara signifikan dengan umur, responden yang lebih tua memiliki tingkat keparahan OSA yang lebih tinggi.

Menurut hasil data yang dikaji penyebab OSA dengan $AHI \geq 15$ /jam lebih sering terjadi pada orang yang lebih tua yaitu: yang pertama penurunan elastisitas otot-otot tenggorokan, seiring bertambahnya usia, elastisitas otot-otot tenggorokan dan jaringan lunak lainnya pada saluran udara atas berkurang. Hal ini akan menyebabkan otot-otot tenggorokan lebih mudah terjepit atau menciut, sehingga saluran udara menjadi lebih sempit dan memicu terjadinya OSA. Kedua, kenaikan berat badan dan volume leher, kenaikan berat badan dan volume leher yang lebih besar pada orang yang lebih tua juga merupakan faktor risiko terjadinya OSA. Semakin banyak lemak yang menumpuk di sekitar leher, semakin besar tekanan pada saluran udara, sehingga menyebabkan obstruksi pada saluran udara menjadi lebih mudah terjadi. Ketiga, Gejala klinis pada OSA juga dapat

berubah seiring bertambahnya usia. Beberapa gejala khas OSA seperti mengantuk di siang hari, kelelahan, peningkatan tekanan darah, dan sakit kepala dapat tidak terlihat pada orang yang lebih tua. OSA pada orang yang lebih tua cenderung menimbulkan gejala kardiovaskular seperti peningkatan risiko serangan jantung dan stroke. Keempat, Orang yang lebih tua cenderung memiliki respons terhadap pengobatan yang berbeda dari orang yang lebih muda. Hal ini juga berlaku untuk pengobatan OSA. Beberapa jenis pengobatan biasanya tidak dianjurkan untuk orang yang lebih tua karena dapat memperburuk kondisi mereka. Sementara itu, jenis terapi tertentu dapat direkomendasikan untuk orang yang lebih tua, tergantung pada kondisi kesehatan masing-masing (Thompson et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan hasil (Yang et al., 2021) yang menyatakan bahwa umur tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap OSA. Hal ini terjadi karena OSA disebabkan faktor lain seperti obesitas dimana kegemukan adalah faktor risiko utama yang mempengaruhi OSA, hal ini dikarenakan kelebihan lemak di area leher dapat membuat saluran napas tersumbat dan menyebabkan perhentian napas saat tidur. Kedua adalah pola tidur, orang yang tidur dengan posisi terlentang cenderung lebih beresiko untuk

mengalami OSA, kurang tidur atau kualitas tidur yang tidak bagus juga dapat memperburuk OSA. Ketiga adalah genetik, bentuk wajah dan struktur leher juga dapat mempengaruhi OSA.

Dapat disimpulkan penelitian di RSUD Sinjai, variabel umur tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA karena variabel umur dipengaruhi oleh variabel lain yaitu aktivitas, pola tidur dan riwayat penyakit lain. Pasien OSA di RSUD Sinjai umumnya memiliki pola tidur yang tidak teratur, cenderung mengalami kurang tidur karena adanya suatu pekerjaan atau aktivitas yang harus dilakukan, dan sebelum tidur responden memiliki kebiasaan untuk bermain gadget yang menyebabkan mereka begadang. Dibeberapa pasien yang lebih tua juga memiliki riwayat penyakit lain seperti amandel, obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung yang dapat menjadi penyebab OSA. Sehingga menyebabkan tidak ada pengaruh umur terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai, usia yang tergolong lebih muda juga dapat terkena OSA disebabkan adanya faktor lain, tidak hanya usia yang tergolong lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memainkan peran penting dalam terjadinya OSA. Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin

responden terbanyak yaitu laki-laki (54,1%) dan perempuan (45,9%). Jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh p value 0,139

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin laki-laki tergolong dalam OSA berat dengan jumlah AHI ≥ 15 /jam, dan jenis kelamin perempuan tergolong kedalam OSA ringan dengan jumlah AHI < 15 /jam. Berdasarkan asumsi dan hasil wawancara peneliti, hal ini terjadi karena beberapa kebiasaan salah satunya adalah merokok, pasien laki-laki banyak yang merupakan perokok aktif, dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok. Merokok sendiri dapat memicu peradangan pada saluran napas atas yang dapat memperparah OSA. Pasien laki-laki juga cenderung memiliki pola tidur yang tidak teratur banyak yang sering begadang dibandingkan pasien perempuan.

Teori menurut (Laksmidewi et al., 2020) menyatakan hormon pada laki-laki dapat menyebabkan perubahan struktur pada jalan napas atas. Terdapat perbedaan dalam anatomi saluran napas antara laki-laki dan perempuan yang dapat mempengaruhi terjadinya OSA. Laki-laki cenderung memiliki tenggorokan dan jaringan leher yang lebih besar dari pada perempuan, sehingga memiliki saluran napas yang lebih

kecil, lebih rentan terhadap penyempitan dan obstruksi yang menyebabkan OSA.

Berdasarkan penelitian (Zhou et al., 2021) sebanyak 303 pasien dijadikan sebagai sampel penelitian. Pria ditemukan memiliki OSA yang lebih parah daripada wanita, dengan rasio pria dan wanita berkisar antara 3:1 hingga 5:1 pada populasi umum dan dari 8:1 hingga 10:1 pada populasi klinis tertentu. Penelitian ini menunjukkan bahwa kantuk disiang hari dan gejala mendengkur serupa antara pria dan wanita yang menderita OSA, dan menunjukkan OSA lebih banyak terjadi pada pria, dan menemukan bahwa pria memiliki OSA yang lebih parah.

Pada penelitian (Bonsignore et al., 2019) prevalensi OSA sebesar 27,3% (kisaran 9-86%) pada pria dan 22,5% pada wanita (kisaran 3,7-63,7%). Wanita dengan OSA cenderung memiliki indeks apnea-hypopnea (AHI) yang lebih rendah, episode apnea yang lebih pendek, proporsi OSA terlentang yang lebih rendah, dan pengelompokan apnea selama tidur rapid eye movement (REM) dibandingkan dengan laki-laki. Namun, pada wanita, apnea terpanjang dikaitkan dengan desaturasi oksigen yang lebih parah.

Studi yang dilakukan oleh (Forcelini et al., 2019) terdiri dari 472 pasien dewasa dengan $AHI \geq 15$ /jam, pasien laki-laki

berjumlah 299 pasien, dan wanita berjumlah 183 pasien. Laki-laki merupakan mayoritas penduduk di wilayah Brasil Selatan. Wanita dengan OSA cenderung memiliki indeks apnea-hypopnea (AHI) yang lebih rendah, episode apnea yang lebih pendek, proporsi OSA terlentang yang lebih rendah, dan pengelompokan apnea selama tidur rapid eye movement (REM) dibandingkan dengan laki-laki. Namun, pada wanita, apnea terpanjang dikaitkan dengan desaturasi oksigen yang lebih parah. Struktur anatomi tubuh pria dan wanita juga berbeda, termasuk ukuran leher dan rongga mulut, serta posisi lidah saat tidur. Pada pria, leher cenderung lebih besar dan rongga mulut lebih sempit, sehingga membuat saluran napas menjadi lebih mudah terhalangi dan menyebabkan OSA lebih sering terjadi pada pria. Hormon seks pria dan wanita memiliki pengaruh pada lebar saluran napas. Hormon seks, seperti progesteron, berperan dalam perbedaan gender dalam prevalensi dan perkembangan OSA. Anatomi saluran udara yang berbeda pada pria dan wanita. Pria memiliki anatomi saluran udara yang lebih besar dan panjang daripada wanita. Pada pria, saluran udara lebih mungkin untuk terkecil pada daerah tenggorokan, yaitu di luar tonsil dan dasar lidah. Sementara pada wanita, saluran udara lebih cenderung menyempit pada daerah bagian belakang lidah. Hormon seks

dapat mempengaruhi ukuran dan kekuatan otot tenggorokan. Pria memiliki kadar testosteron yang lebih tinggi, yang dapat menyebabkan mereka memiliki otot-otot yang lebih besar dan kuat. Sedangkan pada wanita, hormon estrogen dapat mempengaruhi kualitas tidur dan menurunkan kemampuan otot untuk menjaga saluran udara tetap terbuka. Pria dan wanita memiliki pola tidur yang berbeda. Studi menunjukkan bahwa pria cenderung lebih banyak mengalami apnea dan hypopnea pada saat tidur karena mereka cenderung merenggangkan otot-otot tenggorokan mereka selama tidur. Tingkat obesitas dan berat badan yang berbeda antara pria dan wanita dapat mempengaruhi OSA. Obesitas dan kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama OSA. (Martins & Conde, 2021).

Menurut hasil data yang dikaji menyatakan laki-laki lebih banyak terkena OSA berat hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kesibukan dan tingginya tingkat stres pada laki-laki dapat memicu OSA berat, kebiasaan merokok yang sudah dilakukan sejak lama dapat membahayakan kesehatan paru-paru yang dapat menyebabkan terjadinya penyempitan saluran pernapasan yang dapat memicu OSA berat.

Hal ini tidak sejalan dengan teori dan hasil penelitian lainnya, yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara jenis kelamin dengan kejadian OSA. Meskipun dibebberapa penelitian mengatakan laki-laki berisiko terkena OSA bukan berarti wanita tidak bisa terkena gangguan tersebut, karena OSA sendiri dapat terjadi karena beberapa faktor seperti obesitas, genetik, konsumsi obat-obatan, struktur anatomi, kebiasaan tidur, dan penyaki-penyakit yang diderita. Namun, jika dilihat dari prevalensi jenis kelamin yang paling berisiko terkena OSA adalah jenis kelamin laki-laki.

Dapat disimpulkan penelitian di RSUD Sinjai variabel jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian OSA, karena variabel jenis kelamin dipengaruhi oleh variabel lain yaitu pola hidup dan aktivitas yang padat. Pasien OSA di RSUD Sinjai umumnya memiliki kebiasaan merokok (perokok aktif) dilakukan oleh laki-laki dan kebiasaan menghirup asap rokok (perokok pasif) dilakukan oleh laki-laki dan perempuan, yang dimana asap rokok sendiri dapat memicu OSA. Bagi pasien berjenis kelamin laki-laki yang merokok sebaiknya mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok dan menjalani gaya hidup sehat untuk mengurangi risiko terjadinya OSA. Perbedaan jenis kelamin tetap tidak

mempengaruhi kejadian OSA di RSUD Sinjai selama pasien dapat mengontrol pola hidup (kebiasaan merokok).

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang penting dalam mengetahui pemahaman responden mengenai pentingnya kesehatan. Hasil penelitian responden yang mempunyai riwayat pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) (75,5%) dan pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, SMP) (24,5%). Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic chi-square diperoleh p value 0,139.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan rendah terbanyak pada OSA berat dengan jumlah AHI ≥ 15 /jam, dan pendidikan tinggi terbanyak pada OSA ringan dengan jumlah AHI < 15 /jam. Berdasarkan asumsi dan hasil wawancara peneliti, hal ini terjadi karena AHI ≥ 15 /jam pada umumnya didominasi oleh yang lebih tua dimana kecenderungan menganggap pendidikan sebagai prioritas yang kurang tinggi dimasyarakat, terlebih lagi pasien yang tinggal di daerah pedesaan di wilayah Sinjai.

Teori menurut (Su et al.,2021) Pendidikan dapat meningkatkan kesadaran akan masalah kesehatan, termasuk OSA. Orang yang lebih teredukasi cenderung memiliki

pengetahuan yang lebih baik tentang OSA, pendidikan juga berkaitan dengan gaya hidup yang lebih sehat, dan juga pendidikan dapat membantu mengatasi stigma terkait dengan OSA. Orang yang teredukasi mungkin lebih terbuka untuk mempelajari tentang kondisi tersebut dan mencari tahu cara pengobatannya jika didiagnosis menderita OSA.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Song et al., 2022) berdasarkan pengecekan menemukan bahwa pencapaian pendidikan yang lebih tinggi sangat terkait dengan risiko OSA, menunjukkan bahwa pendidikan dapat menjadi faktor terhadap OSA. Hal ini dikarenakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan faktor-faktor risiko OSA seperti obesitas, hipertensi, gaya hidup dan stres. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pekerjaan yang lebih sedentari sehingga kurang aktif secara fisik dan lebih rentan terkena OSA. Selain itu, banyak orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi yang cenderung lebih stres dan cemas, yang dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka dan meningkatkan risiko OSA.

Hasil penelitian (Mashaqi & Gozal, 2020) Gangguan terkait OSA disertai dengan berbagai gejala kognitif, suasana hati, dan perilaku dapat mengganggu aktivitas sosial sehari-

hari dan merugikan produktivitas kerja dan keberhasilan pendidikan.

Hasil penelitian (Song et al., 2022) menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat keparahan OSA, karena dengan pengetahuan yang cukup tentang OSA, pasien bisa menerapkan tindakan pencegahan dan perbaikan yang tepat untuk mengurangi keparahan penyakitnya. Pasien dapat memahami pentingnya menjaga berat badan yang sehat, tidur teratur, posisi tidur yang tepat, menghindari minum alkohol dan merokok, serta berkonsultasi dengan dokter untuk pengobatan yang tepat. Dengan demikian pasien dapat mengendalikan faktor risiko yang dapat memperburuk OSA. Selain itu pendidikan pasien juga dapat membantu pasien dalam memahami pentingnya mematuhi pengobatan yang disarankan oleh dokter untuk mengontrol keparahan OSA dan meningkatkan kualitas tidurnya. Jika pasien mengabaikan pendidikan dan tidak menerapkan tindakan yang tepat, maka kondisi OSA akan lebih parah, menyebabkan gangguan kesehatan dan terjadi kualitas hidup yang buruk.

Dapat disimpulkan pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai, karena pendidikan dipengaruhi oleh variabel lain yaitu gaya hidup sehat. Hal ini

tidak sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya, yang menyatakan ada pengaruh pendidikan terhadap OSA. Kecenderungan pasien untuk mengalami OSA tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh pendidikan. OSA lebih dipengaruhi oleh faktor obesitas, genetik, dan gaya hidup. Meskipun pendidikan dapat memperbaiki pengetahuan pasien tentang kesehatan umum, termasuk pemahaman tentang OSA, tetapi hal ini tidak cukup untuk mempengaruhi kondisi medis yang mendasar seperti OSA yang diderita oleh pasien di RSUD Sinjai. Sehingga tetap tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai.

d. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki peran penting dalam risiko OSA baik melalui posisi, waktu yang diperlukan, gangguan stres, atau risiko tertentu yang terkait pekerjaan. Hasil penelitian responden yang tidak bekerja yaitu (35,7%) dan responden yang bekerja (64,3%). Pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistik chi-square diperoleh p value 0,320.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden bekerja terbanyak pada OSA berat dengan jumlah $AHI \geq 15/\text{jam}$, dan responden tidak bekerja terbanyak pada OSA ringan dengan jumlah $AHI < 15/\text{jam}$. Berdasarkan

asumsi dan hasil wawancara peneliti, hal ini terjadi disebabkan karena responden yang mempunyai AHI < 15/jam mayoritas masih lebih muda dibanding dengan responden AHI \geq 15/jam, beberapa faktor yang menyebabkan usia tergolong lebih muda banyak yang tidak bekerja yaitu karena responden banyak yang baru lulus kuliah dan dalam tahap pencarian pekerjaan, dan juga bisa saja disebabkan karena kondisi sosial yang membatasi untuk tidak bekerja terlebih lagi wanita yang tinggal dipedesaan di daerah sinjai masih ada yang memiliki pendidikan yang rendah, dan keluarga lebih memilih untuk menikahkan dalam usia muda sehingga menyebabkan banyaknya responden yang tidak bekerja pada usia yang tergolong lebih muda.

Responden yang tidak bekerja seperti (Ibu Rumah Tangga) juga dapat menyebabkan OSA hal ini disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan. OSA juga disebabkan karena adanya faktor risiko dari obesitas yang membuat penderita rentan terkena OSA. Sebagai ibu rumah tangga, tentu saja terdapat risiko terkena obesitas karena aktivitas yang lebih banyak dilakukan di dalam rumah seperti memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak yang membuat aktivitas fisiknya kurang. Selain itu, stres yang

sering dialami juga dapat mempengaruhi kualitas tidur dan meningkatkan risiko OSA.

Teori (Garbarino, 2016) menyatakan OSA dapat terjadi pada seseorang yang bekerja keras karena adanya kelelahan fisik dan mental. Jika seseorang terus menerus bekerja keras secara fisik dan mental, maka tubuh dan otak akan terus bekerja tanpa istirahat yang cukup. Pekerjaan yang menuntut seseorang untuk bekerja terlebih lagi di malam hari atau dengan jadwal kerja yang bergiliran dapat merusak pola tidur yang sehat, selain itu pola tidur yang tidak teratur dan kebiasaan tidur yang buruk juga dapat menyebabkan OSA. Jika responden terus menerus bekerja dan memiliki waktu tidur yang singkat dan tidak nyenyak, maka sangat rentan terkena OSA berat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hong et al., 2018) sekitar 70% pasien dengan OSA diperkirakan mengalami obesitas, yang dapat menunjukkan bahwa pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik yang lebih sedikit dan perilaku yang lebih banyak duduk bisa lebih umum di antara penderita OSA.

Hasil studi (Yang et al., 2021) Kerja shift telah dikaitkan dengan peningkatan kasus OSA yang kecil dan tidak signifikan, yang dapat menunjukkan bahwa pekerjaan yang

mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami OSA. Pekerjaan yang membutuhkan kerja shift bisa lebih umum di antara penderita OSA. Sebagian besar pekerjaan dikantor seperti pegawai melibatkan duduk di depan komputer sepanjang hari, yang dapat mengurangi aktivitas fisik. Pekerjaan dikantor juga dapat menimbulkan stres yang berlebihan dan menyebabkan terjadinya ketidak seimbangan hormon, termasuk hormon yang menjaga tubuh tetap terjaga saat malam hari. Kebiasaan makan makanan cepat saji atau cemilan yang kaya akan kalori di kantor dapat meningkatkan risiko kenaikan berat badan, semua faktor itu dapat meningkatkan risiko OSA.

Hal ini tidak sejalan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap OSA. Pekerjaan seseorang tidak secara langsung mempengaruhi terjadinya OSA. Namun ada beberapa faktor yang terkait dengan pekerjaan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya OSA, seperti stres, pekerjaan yang menuntut dapat meningkatkan tingkat stres yang dapat memengaruhi kualitas tidur dan menyebabkan gangguan tidur. Pola kerja yang tidak teratur, pekerjaan dengan jadwal kerja yang bergilir atau jadwal kerja malam dapat mengganggu pola tidur alami dan meningkatkan risiko OSA. Paparan lingkungan yang terkontaminasi dengan zat-zat yang berbahaya seperti lingkungan kerja yang bising atau berdebu

dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan dan juga meningkatkan risiko OSA dan terpapar polusi udara saat bekerja dapat memengaruhi kesehatan pernapasan.

Dapat disimpulkan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai, karena pekerjaan dipengaruhi oleh variabel lain yaitu stres atau pikiran. Pasien OSA di RSUD Sinjai umumnya bekerja sebagai PNS, Petani, dan Wiraswasta. Pasien seringkali mengalami stres atau adanya beban pikiran dan juga jadwal kerja yang tidak menentu dapat memicu kebiasaan buruk bagi pasien OSA di RSUD Sinjai seperti konsumsi alkohol dan tembakau, yang juga dapat meningkatkan risiko OSA. Sebaliknya OSA yang tidak diobati dapat mengakibatkan penurunan performa kerja seperti rasa kantuk yang berlebihan, maupun kecelakaan kerja yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Sehingga tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai.

2) Pengaruh Kualitas Hidup Domain Fungsi Fisik Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA).

Fungsi fisik dalam penelitian ini merupakan salah satu domain utama dalam menilai kualitas hidup pasien OSA karena kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, adapun beberapa kesulitan yang dirasakan

pasien yaitu kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk mengangkat benda berat, dan kesulitan melakukan olahraga. Domain fungsi fisik berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh p value 0,009.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa fungsi fisik terbagi menjadi dua bagian yang dimana pada fungsi fisik baik (52,0%) dan fungsi fisik buruk (48,0%) sebagian besar tergolong dalam OSA ringan.

Fungsi fisik yang buruk sebagian besar tergolong dalam OSA ringan dengan jumlah AHI < 15/jam. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini terjadi karena pasien sepenuhnya tidak menyadari bahwa mereka mengalami kesulitan dalam fungsi fisik seperti kesulitan untuk tidur, dan menganggap kesulitan yang dirasakan tidak terlalu mengganggu dan lama kelamaan ternyata dapat mengganggu kualitas hidup dan produktivitas dalam sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti pasien yang mengalami kesulitan mengangkat benda berat dan kesulitan melakukan olahraga dikarenakan pasien selalu merasa lelah dan kehilangan tenaga untuk melakukan aktivitas fisik, terlebih lagi beberapa pasien juga memiliki masalah kesehatan tambahan dibagian otot.

Analisis peneliti tersebut sejalan dengan teori menyatakan bahwa kualitas hidup yang buruk dalam domain fungsi fisik dapat

menyebabkan penurunan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sebaliknya fungsi fisik yang baik dapat membantu meningkatkan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik, dan dapat membantu mengurangi risiko OSA.

Teori menurut (Piccirillo et al., 2000) OSA ditandai dengan terganggunya pola tidur akibat terjadi henti napas secara sementara saat tidur. Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, terutama dalam domain fungsi fisik. Karena merujuk pada kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti berjalan, berolahraga, dan bekerja. Adapun aktifitas fisik yang teratur dapat menurunkan risiko OSA yaitu: menurunkan berat badan, meningkatkan kualitas tidur meningkatkan kapasitas paru-paru, meningkatkan tonus otot.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mehrtash et al., 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi fisik dengan kejadian *Obstructive Sleep Apnea* (OSA). Penelitian ini melibatkan 2.620 responden dewasa yang memiliki OSA dan menggunakan *Positive Airway* (PAP) untuk mengobati gangguan tidur. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa adanya peningkatan skor kualitas hidup terkait penurunan berat badan, fungsi fisik, dan aktivitas fisik.

Hasil Penelitian (Karkoulias et al., 2019) dengan melibatkan 165 pasien (121 laki-laki dan 44 perempuan) penderita *obstructive sleep apnea* (OSA) dengan AHI >15/jam. Efek OSA pada kualitas hidup domain fungsi fisik yaitu kantuk berlebihan di siang hari, hal ini yang menyebabkan dampak negatif pada kemampuan untuk belajar, bekerja, olahraga, dengan demikian, kualitas hidup secara langsung memburuk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kualitas hidup dan OSA terutama domain fungsi fisik.

Berdasarkan penelitian (Stepnowsky et al., 2019) dengan diagnosis *obstructive sleep apnea* (OSA) 2.239 dipilih secara acak untuk melengkapi kuesioner. Pada tingkat signifikan $P < 0,05$, semua kovariat ditemukan signifikan dengan demikian semua dimasukkan ke dalam setiap model regresi multivariabel. Dan menunjukkan kelompok AHI <15/jam menunjukkan penurunan yang lebih besar dalam produktivitas kerja dan hasil aktivitas.

Hasil studi yang dilakukan (Gonçalves et al., 2018) pada pria dengan rentang usia 39-67 tahun. Peran fisik dan fungsi fisik dengan menggunakan subskala SF-36 berkorelasi dengan AHI, menghasilkan skor yang abnormal, diperoleh dengan subskala peran fisik dan fungsi fisik. Fungsi fisik tidak secara langsung mempengaruhi OSA, karena kondisi ini disebabkan oleh

permasalahn anatomis yang sudah ada sejak lahir pada pasien atau terjadi akibat proses penuaan. Namun, faktor gaya hidup seperti obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol yang berkontribusi dalam keparahan kondisi OSA.

Menurut hasil data yang di kaji, dapat disimpulkan bahwa seseorang mengalami kesulitan fungsi fisik dan bertahap akan semakin memburuk kondisi jumlah AHI OSAny. Seseorang mengalami kesulitan fungsi fisik maka semakin pula seseorang rentan terkena OSA berat hal ini disebabkan karena kurangnya latihan fisik yang teratur seperti berolahraga, dan kebiasaan buruk seperti kurang tidur yang dapat menyebabkan penurunan fungsi fisik.

Berdasarkan teori diatas hasil ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan teori yang ada (Mehrtash et al, 2019, Karkoulas et al, 2019 dan Stepnowsky et al, 2019) bahwa adanya pengaruh kualitas hidup domain fungsi fisik terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA) disebabkan apabila seseorang mengalami kesulitan fungsi fisik dengan jangka waktu lama dapat berpengaruh pada tingkat keparah AHI OSA. Hal ini terjadi karena kesulitan untuk tidur, kesulitan berolahraga, dan lain-lain. Yang dimana jika kesulitan untuk tidur dapat menyebabkan kelelahan, begitupun dengan kesulitan berolahraga dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang

mempengaruhi obstruksi jalan napas. Dengan demikian fungsi fisik yang buruk akan memperparah OSA.

Dapat disimpulkan bahwa fungsi fisik berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai, karena pasien OSA di RSUD Sinjai umumnya memiliki fungsi fisik yang kurang baik, hal ini disebabkan karena beberapa kesulitan seperti kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk mengangkat benda berat, dan kesulitan untuk melakukan olahraga. Dimana jika hal ini dirasakan oleh pasien di RSUD Sinjai dapat menyebabkan peningkatan OSA, karena pasien sering mengalami susah tidur menyebabkan kualitas tidur yang buruk, kesulitan mengangkat benda berat karena adanya riwayat sakit pada otot maupun disebabkan karena jarang berolahraga, yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas karena kurang melakukan aktifitas fisik sehingga memicu peningkatan OSA pada pasien di RSUD Sinjai. Jadi, domain fungsi fisik berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai.

3) Pengaruh Kualitas Hidup Domain Nyeri Tubuh Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)

Nyeri tubuh dalam penelitian ini merujuk pada sensasi ketidaknyamanan atau rasa sakit pada penderita OSA. Adapun nyeri yang dirasakan pasien berupa hidung tersumbat, rasa sesak napas, dan sakit kepala. Domain nyeri tubuh berpengaruh

terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh p value 0,001.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri tubuh terbagi menjadi dua bagian yang dimana pada perasaan nyeri terbanyak pada $AHI \geq 15/\text{jam}$ (69,4%) sedangkan tidak nyeri terbanyak pada $AHI < 15/\text{jam}$ (67,3%).

Nyeri tubuh sebagian besar tergolong dalam OSA berat dengan jumlah $AHI \geq 15/\text{jam}$. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini terjadi karena pasien yang mengalami OSA berat seringkali mengalami gangguan pernapasan yang dapat memengaruhi pasokan oksigen keseluruh tubuh. Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti saat pengambilan data, pasien sering mengalami hidung tersumbat ketika tertidur pada malam hari dan juga saat bangun tidur, terlebih lagi beberapa pasien juga memiliki riwayat amandel dan sinus sebanyak 98 responden (100,0%). Pengakuan berikutnya 83 responden (84,7%) sering mengalami rasa sesak napas saat tidur pada malam hari sehingga terbangun karena rasa nyeri tubuh, dan 82 responden (83,7%) sering mengalami sakit kepala ketika bangun pagi disertai dengan rasa lelah atau mengantuk padahal jam tidurnya sudah cukup.

Analisis peneliti tersebut sejalan dengan teori (Piccirillo et al., 2000) yang menyatakan kualitas hidup yang buruk dalam

domain nyeri tubuh dapat memperburuk obstruksi saluran pernapasan, yang dapat memperparah OSA. OSA yang berat ketika penderita mengalami nyeri tubuh menyebabkan penderita mengalami ketegangan dan kekakuan pada otot. Sehingga dapat menyebabkan obstruksi saluran pernapasan.

Penelitian yang dilakukan (Charokopos et al., 2018) secara keseluruhan menjelaskan adanya hubungan OSA dengan peningkatan nyeri tubuh. Hal ini disebabkan karena karakteristik pasien yang berbeda dalam hal komorbiditas psikiatri dan keberadaan jenis penyakit. Orang dengan nyeri tubuh yang kronis dapat mengganggu kualitas tidur seseorang, sehingga pada penelitian ini sangat dipertimbangkan skrining OSA pada pasien dengan nyeri tubuh kronis, baik karena frekuensi gangguan pernapasan saat tidur dan juga memang telah dibuktikan bahwa pengobatan dengan CPAP dapat memperbaiki nyeri tubuh pada penderita OSA.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lopes et al., 2019) menjelaskan bahwa OSA merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, pada penelitian ini ditemukan terkait dengan adanya pengaruh nyeri tubuh terhadap OSA, disebabkan karena adanya faktor penyakit lain yang mendukung, penggunaan obat-obatan tertentu untuk mengatasi rasa nyeri tubuh, yang dimana obat-obatan ini termasuk opioid

sehingga bisa menjadi salah satu faktor yangn mempengaruhi sistem pernapasan dan memperparah OSA.

Pada penelitian (Aytekin et al., 2020) prevalensi pasien OSA 55,4% didominasi oleh wanita, pasien OSA wanita memiliki tingkat nyeri tubuh yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih rendah. Nyeri tubuh dan tidur saling mempengaruhi, berbagai faktor biologis dan psikologis dapat memicu rasa nyeri pada tubuh. Nyeri muskuloskeletal kronis berdampak negatif pada kesehatan psikologis dan aktivitas sehari-hari. Desaturasi oksigen yang parah bisa menjadi faktor penting penurunan kualitas hidup pada pasien OSA. Sehingga disimpulkan ada pengaruh nyeri tubuh terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA).

Menurut hasil data yang dikaji dapat disimpulkan bahwa pasien yang merasakan nyeri tubuh akan semakin memperburuk OSA, dikarenakan nyeri tubuh dan OSA saling mempengaruhi. Nyeri tubuh yang intens dan berlangsung lama dapat mengganggu tidur pasien, gangguan tidur ini dapat menyebabkan kelelahan dan mempengaruhi kondisi kesehatan.

Berdasarkan teori diatas hal ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan teori yang ada (Charokopos et al., 2018, Lopes et al., 2019 dan Aytekin et al., 2020) bahwa adanya pengaruh kualitas hidup domain nyeri tubuh terhadap kejadian

obstructive sleep apnea (OSA) disebabkan apabila seseorang mengalami rasa nyeri tidak nyaman dalam jangka waktu lama dapat berpengaruh pada tingkat keparahan AHI OSA. Hal ini terjadi ketika hidung tersumbat dapat menghambat aliran udara saluran pernapasan hidung, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya obstruksi jalan napas, begitupun sakit kepala seringkali penderita OSA tidak sadar saat bangun atau tidur dalam posisi tidak normal, yang dapat menyebabkan munculnya sakit kepala. Dengan demikian rasa nyeri tubuh yang tidak nyaman akan mempengaruhi OSA.

Dapat disimpulkan bahwa nyeri tubuh berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai, karena umumnya pasien OSA di RSUD Sinjai merasakan perasaan nyeri tubuh yang disebabkan oleh pengaruh OSA, seperti merasakan hidung tersumbat. Pasien OSA di RSUD Sinjai mengalami hidung tersumbat beberapa kali sehari dan berlangsung lama terlebih lagi ketika pasien bangun dipagi hari dan ketika ingin tidur dimalam hari, disertai dengan rasa sakit kepala yang muncul bersamaan dengan hidung tersumbat. Pasien selalu merasa kurang produktif ketika pagi hari, dan selalu merasa kurang tidur karena mengalami keluhan yang membuat mereka tidak nyaman. Nyeri tubuh yang dirasakan pasien OSA di RSUD Sinjai saling berkaitan dengan OSA, adanya perasaan nyeri ketik ingin tidur

menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur dan merasa kelelahan hal inilah yang bisa memperparah terjadinya OSA. Berarti ada pengaruh domain nyeri tubuh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai.

4) Pengaruh Kualitas Hidup Domain Kondisi Umum Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)

Kondisi umum pada penelitian ini merujuk pada kondisi umum pikiran dan tubuh seseorang mengenai keadaan dirinya, seperti kesehatannya membaik atau memburuk. Adapun kondisi umum yang dialami pasien yaitu kesulitan untuk mengambil keputusan, perhatian mudah teralihkan, sulit memusatkan perhatian, dan merasa tidak seefektif dulu. Domain kondisi umum berpengaruh terhadap OSA dengan hasil statistic uji *chi-square* di peroleh p value 0,013.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi umum terbagi menjadi dua bagian yang dimana kondisi umum abnormal terbanyak pada $AHI \geq 15$ /jam yaitu (66,7%) sedangkan kondisi umum yang normal terbanyak pada $AHI < 15$ /jam yaitu (60,7%).

Kondisi umum yang abnormal sebagian besar tergolong dalam OSA berat dengan jumlah $AHI \geq 15$ /jam. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini terjadi karena pasien OSA berat mengalami gangguan tidur lebih parah dibandingkan penderita OSA ringan yang dimana menyebabkan kurangnya istirahat. Penderita OSA

berat rentan terhadap faktor kelelahan fisik dan mental, sehingga kondisi ini bisa mengurangi kemampuan kognitif pasien. Berdasarkan hasil data yang didapatkan oleh peneliti saat pengambilan data, pasien sulit mengambil keputusan merasakan adanya ketidakmampuan mengambil keputusan secara cepat dan tepat sebanyak 57 responden (58,2%), pasien juga merasa gampang teralihkan dari tugas yang sedang dikerjakan dan memiliki masalah untuk memfokuskan perhatian sebanyak 56 responden (57,1%) dan pasien juga merasa tidak seefektif dulu dalam melakukan tugas rutin, beberapa responden mengatakan hal ini terjadi karena mereka selalu merasakan kelelahan fisik yang membuat tidak produktif seperti dulu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Piccirillo et al., 2000) yang menyatakan bahwa tubuh yang kurang istirahat dan terjaga terus menerus akan mengalami perubahan negatif pada fungsi kognitif, termasuk kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Akinci et al., 2018) di Universitas Istanbul, Fakultas Kedokteran Istanbul, tingkat gejala khas pasien yang berhubungan dengan OSA adalah 52,9% mengalami kantuk disiang hari (n=27), 72,5% mendengkur (n=37) dan 27,5% gangguan tidur lainnya (n=14). Dengan menggunakan kelompok HQQL menghasilkan domain kondisi

umum mempunyai pengaruh terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA).

Hasil studi (Frost & Sullivan, 2019) menunjukkan dampak negatif pada kualitas hidup, menunjukkan bahwa OSA dapat berdampak negatif pada kondisi umum. Gangguan tidur yang disebabkan oleh OSA dapat menyebabkan penurunan oksigen dalam darah dan meningkatkan kadar karbondioksida, sehingga dapat mempengaruhi fungsi otak dan memperburuk kondisi kesulitan fokus yang menjadi masalah dalam domain kondisi umum.

Menurut hasil data yang di kaji dapat disimpulkan bahwa kondisi umum yang abnormal dapat menyebabkan penurunan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sebaliknya kondisi umum yang normal dapat membantu mengurangi OSA. Pasien yang mengalami periode berhenti napas karena saluran pernapasannya tersumbat selama tidur. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan tidur, sehingga orang yang menderita OSA cenderung tidur tidak nyenyak dan mengalami kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi selama beraktivitas.

Berdasarkan teori diatas hasil ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan teori yang ada (Akinci et al., 2018 dan Frost & Sullivan, 2019) bahwa adanya pengaruh kualitas

hidup domain kondisi umum terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA) ketika pasien tidur, tubuh bergenerasi dan mengumpulkan energi untuk menghadapi aktivitas di keesokan harinya. Namun ketika pasien memiliki gangguan OSA, tubuh tidak bisa bergenerasi dengan baik. Kondisi ini dapat mengakibatkan pasien merasa letih, lesu dan kesulitan untuk berkonsentrasi selama beraktivitas sehari-hari, sehingga menyebabkan sulit memusatkan perhatian, merasa tidak efektif, dan perhatian mudah teralihkan. Dengan demikian kondisi umum yang abnormal mempengaruhi OSA begitupun sebaliknya.

Dapat disimpulkan bahwa kondisi umum berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai, karena pada umumnya pasien OSA di RSUD Sinjai memiliki kondisi umum yang abnormal, dimana beberapa pasien sering kesulitan dalam memusatkan perhatian, tidak efektif, kurang fokus semua itu disebabkan karena pasien mengalami kualitas tidur yang kurang baik, pasien sering merasakan letih dan lesuh. Pasien selalu merasa kurang istirahat, padahal tidur mereka cukup. Yang dimana semua itu menyebabkan pasien OSA di RSUD Sinjai merasa kurang fokus dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berarti kesehatan umum berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai.

5) Pengaruh Kualitas Hidup Domain Vitalitas Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)

Vitalitas pada penelitian ini merujuk pada kemampuan setiap individu untuk berusaha memaksimalkan daya hidup, terdiri dari semangat hidup, energi, dan kelelahan. Pasien mengalami beberapa vitalitas yaitu mengalami henti nafas beberapa kali saat tidur, mendengkur keras saat tidur, dan bangun pagi dengan sakit kepala. Domain vitalitas berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh p value 0,009.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa domain vitalitas terbagi menjadi dua bagian yang dimana bahwa vitalitas yang masih kurang terbanyak pada $AHI \geq 15/\text{jam}$ yaitu (63,2%) sedangkan vitalitas yang baik terbanyak pada $AHI < 15/\text{jam}$ yaitu (65,9%).

Vitalitas yang kurang sebagian besar tergolong dalam OSA berat dengan jumlah $AHI \geq 15/\text{jam}$. Berdasarkan dari asumsi peneliti hal ini terjadi karena kurangnya kualitas tidur, yang mengakibatkan tubuh pasien kekurangan energi dan vitalitas selama aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti saat pengambilan data pasien sering mengalami henti nafas beberapa kali saat tidur, ketika pasien mengalami henti nafas yang cukup lama pasien sering merasa kebingungan,

pusing dan juga mengantuk saat bangun pagi, dan juga merasa gelisah dan berguling-guling ditempat tidur dalam upaya menemukan posisi yang nyaman untuk bernapas saat tidur ada 93 responden (94,9%) yang sering mengalami hal tersebut. Pengakuan berikutnya 92 responden (93,9%) sering mendengkur keras saat tidur dan merasa tidak nyaman serta sulit untuk mendapatkan tidur yang berkualitas dan 89 responden (89,0%) sering mengalami sakit kepala saat bangun pagi, sakit kepala yang dirasakan responden seringkali terasa seperti sakit kepala biasa dan dapat berlangsung selama seharian.

Analisis peneliti tersebut sejalan dengan teori (Flemons & Reimer, 1999) yang menyatakan vitalitas yang buruk dapat menyebabkan penurunan atau gangguan daya tahan tubuh, energi, dan kekuatan, sebaliknya vitalitas yang baik dapat membantu meningkatkan kekuatan, daya tahan tubuh dan energi seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan dapat mengurangi keparahan OSA. Penderita OSA mengalami henti nafas beberapa kali saat tidur karena adanya penyempitan atau obstruksi pada saluran napas bagian atas seperti mulut, hidung, dan tenggorokan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Akinci et al., 2018) di Universitas Istanbul, Fakultas Kedokteran Istanbul, tingkat gejala khas pasien yang berhubungan dengan OSA adalah

52,9% mengalami kantuk disiang hari (n=27), 72,5% mendengkur (n=37) dan 27,5% gangguan tidur lainnya (n=14). Dengan menggunakan kelompok SF-36 menghasilkan vitalitas pada pasien OSA (p=0,03). Artinya domain vitalitas mempunyai pengaruh terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA).

Sebuah studi (Dutt et al., 2018) menemukan bahwa laki-laki dengan OSA ringan AHI > 15/jam, telah menunjukkan skor yang lebih buruk untuk domain vitalitas bila dibandingkan dengan populasi umum. Ketika seseorang mengalami kelelahan atau kelemahan, hal ini dapat mempengaruhi struktur saluran napas dan menyebabkan terjadinya penyumbatan yang berkontribusi pada OSA. Untuk mengurangi risiko OSA, penting untuk menjaga kesehatan tubuh dan meningkatkan vitalitas dapat dilakukan dengan berolahraga, mengelola stres dan menjaga pikiran tetap positif dan menjaga berat badan.

Penelitian yang dilakukan (Berg et al., 2020) menjelaskan bahwa hubungan antara domain vitalitas dengan kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA). Kantuk di siang hari dievaluasi sebagai gejala khas yang berhubungan dengan gangguan tidur. Disisi lain lebih dari setengah (52,9%) pasien melaporkan kantuk disiang hari sebagai gejala dan angka ini secara signifikan lebih tinggi pada pasien OSA. Kurang tidur atau mengalami kantuk disiang hari dapat mempengaruhi OSA karena dapat

mengganggu pola tidur dan mengurangi kualitas tidur pada malam hari. Saat mengalami kantuk di siang hari, otak akan melepaskan hormon yang bernama adenosin, yang dapat membuat penderita merasa mengantuk dan lebih sulit untuk terjaga saat tidur.

Menurut hasil data yang dikaji dapat disimpulkan bahwa seseorang yang vitalitasnya kurang akan semakin memperburuk jumlah AHI OSAnya. Dikarenakan henti nafas dan mendengkur keras saat tidur sangat mempengaruhi seseorang ketika tidur dan menjadi salah satu gejala OSA. Mendengkur dan henti napas biasanya terjadi berbarengan dalam kasus OSA, meskipun tidak selalu. Namun, kedua kondisi ini dapat saling memperparah. Mendengkur dapat menyebabkan saluran pernapasan lebih ditekan, sehingga memperburuk obstruksi pada kasus OSA. Sebaliknya, henti napas yang sering terjadi pada OSA dapat menyebabkan orang lebih cenderung untuk mendengkur, karena upaya untuk bernapas dan menarik udara menghasilkan suara mendengkur yang keras.

Berdasarkan teori diatas Hasil ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan teori yang ada (Dutt et al., 2018 dan Akinci et al., 2018) bahwa adanya pengaruh antara kualitas hidup domain vitalitas terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA) disebabkan apabila seseorang penderita mengalami vitalitas

yang buruk seperti dalam hal energi yang mencakup kebugaran dan kemampuan untuk melakukan aktivitas, dalam hal kekuatan mencakup kemampuan untuk melawan penyakit dan daya tahan tubuh mencakup kemampuan bertahan dan perasaan sakit yang dirasakan pasien OSA pastinya akan mengalami peningkatan keparah OSA, dikarenakan pasien tidak mempunyai energi untuk melakukan aktivitas, dan kemampuan untuk melawan penyakit yang dirasakan.

Dapat disimpulkan bahwa domain vitalitas berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai, karena pada umumnya pasien OSA di RSUD Sinjai memiliki vitalitas yang kurang baik. Pasien mengalami beberapa keluhan yaitu sering terbangun saat tidur, sering mendengkur keras, dan bangun pagi dengan rasa sakit kepala. Pasien OSA di RSUD Sinjai ketika mengalami henti nafas yang cukup lama pasien sering merasa kebingungan, pusing dan juga mengantuk saat bangun pagi, dan juga merasa gelisah dan berguling-guling ditempat tidur, untuk upaya menemukan posisi yang nyaman untuk bernapas saat tidur. Sehingga menyebabkan pasien kekurangan energi dan kebugaran tubuh, dimana energi sendiri mempunyai peran penting dalam melawan penyakit dan daya tahan tubuh pasien. Sehingga domain vitalitas berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai.

6) Pengaruh Kualitas Hidup Domain Fungsi Sosial Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)

Fungsi sosial pada penelitian ini merujuk pada penilaian individu terhadap hubungannya dengan orang lain, terdiri dari tingkat sosial dan waktu sosial. Pasien mengalami beberapa masalah dalam fungsi sosial yaitu pasien merasa kesal saat diberitahu bahwa mereka mendengkur ketika tidur, merasa kurang mendapat dukungan sosial dan merasa lebih senang tinggal dirumah dibanding bersosialisasi dengan orang lain. Domain fungsi sosial tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic *chi-square* diperoleh p value 0,096.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain fungsi sosial terbagi menjadi dua bagian yang dimana fungsi sosial tidak baik terbanyak pada $AHI \geq 15/\text{jam}$ (61,9%) sedangkan fungsi sosial yang baik terbanyak pada $AHI < 15/\text{jam}$ (57,1%).

Fungsi sosial yang tidak baik sebagian besar tergolong dalam OSA ringan dengan jumlah $AHI \geq 15/\text{jam}$. Berdasarkan dari asumsi peneliti hal ini terjadi karena pasien OSA ringan sering mengalami kantuk dan kelelahan akibat tidur yang tidak teratur tetapi tidak dianggap serius oleh penderitanya dan dapat mengganggu hubungan sosial penderita. Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti saat pengambilan data pasien merasa kesal saat diberitahu bahwa mereka mendengkur ketika tidur 40

responden (40,8%) pasien kadang merasa malu dan merasa tidak nyaman saat diberitahu bahwa mereka mendengkur, pengakuan pasien berikutnya yaitu 37 responden (37,8%) merasa kurang mendapat dukungan sosial hal ini disebabkan pasien sering mengalami kesulitan untuk menjelaskan atau menggambarkan kondisinya kepada orang lain dan 36 responden (36,7%) merasa lebih senang tinggal dirumah dibanding bersosialisasi dengan orang lain, pasien selalu merasa tidak memiliki energi dan semangat yang cukup untuk berkumpul dan bersosialisasi dengan orang lain. Namun disisi lain terdapat 76 responden (77,6%) hampir tidak pernah merasa ingin tinggal sendiri, dengan alasan mereka ketika tinggal sendiri pasti akan memiliki perasaan tidak nyaman dan kesepian yang seringkali mempengaruhi suasana hati, mereka juga merasa lebih aman dan terjaga ketika tinggal bersama dengan keluarga.

Analisis peneliti tersebut tidak sejalan dengan teori (Moyer et al., 2001) yang menyatakan individu lebih mudah merasa frustrasi, mudah marah, dan cenderung lebih sensitif terhadap situasi sosial yang sulit. Akibatnya, penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita secara umum dan memengaruhi interaksi sosial penderita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Papadopoulos et al., 2018) pada 282 pasien OSA, 241 adalah pasien laki-laki (85,5%)

dan 41 perempuan (14,5%). Penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi sosial tidak terlalu berpengaruh pada tingkat keparahan OSA. Pengaruh status sosial-ekonomi (SES) pada tingkat keparahan OSA, tidak menemukan efek yang signifikan secara statistik dari SES pada tingkat keparahan OSA setelah mengendalikan pembaur potensial seperti usia, jenis kelamin, dan pengukuran habitus tubuh.

Hasil penelitian (Beiske & Stavem, 2018) menjelaskan bahwa OSA dapat berdampak besar pada keluarga dan teman, dan orang dengan OSA cenderung tidak terlibat dalam aktivitas sosial karena depresi dan gejala lainnya. Hal ini disebabkan karena gangguan tidur, pasien OSA yang memiliki gangguan tidur berupa serangan napas yang terhenti selama beberapa detik hingga menit dapat mengganggu tidur pasangan atau orang yang berada disekitarnya karena suara dengkur yang besar. OSA dapat mempengaruhi kebutuhan interaksi sosial individu, kondisi ini dapat menyebabkan individu merasa malu atau tidak nyaman untuk tidur di tempat umum, seperti saat bepergian atau berkemah dengan teman-teman. Akibatnya, individu dapat menghindari interaksi sosial dan membatasi diri dalam situasi sosial, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Menurut hasil data yang dikaji OSA sebenarnya memiliki dampak besar pada fungsi sosial seperti terjadinya kebisingan

saat tidur, ketika pasien terengah-engah sering mengeluarkan suara dengkuran maupun batuk yang dapat mengganggu ketenangan tidur orang disekitarnya. Kelelahan, pasien OSA sering merasa lesu pada pagi hari karena gangguan tidur yang dialaminya. Hal ini dapat mempengaruhi interaksinya dengan keluarga maupun teman-temannya. Kemarahan, pasien OSA sering merasa mudah marah dan tidak sabar karena kurang tidur. Hal ini juga dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang disekitarnya. Kondisi ini dapat menyebabkan individu merasa lebih sulit untuk membangun hubungan sosial yang positif dan cenderung merasa lebih kesepian atau terisolasi. Akibatnya, penyakit ini dapat mempengaruhi dukungan sosial dan kesejahteraan seseorang secara keseluruhan.

Berdasarkan teori diatas. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Papadopoulos et al., 2018) bahwa tidak adanya pengaruh kualitas hidup domain fungsi sosial terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA). Berbanding terbalik dengan penelitian (Beiske & Stavem, 2018) yang mengatakan adanya hubungan fungsi sosial dengan kejadian OSA seperti adanya gangguan suara dengkuran keras yang dapat mengganggu pasangan maupun orang disekitarnya. Namun nyatanya di beberapa daerah terlebih lagi masyarakat diderah pedesaan

akan mengganggu suara dengkur keras saat tidur adalah suatu hal yang biasa dan tidak mengganggu ketenangan mereka.

Dapat disimpulkan bahwa domain fungsi sosial tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA, karena variabel fungsi sosial dipengaruhi oleh variabel lain yaitu dukungan keluarga dan suasana hati. Pada umumnya pasien OSA di RSUD Sinjai memiliki fungsi sosial yang baik. Pasien sendiri selalu merasa berminat berada disekitar orang lain, dan mereka juga merasa senang ketika tinggal bersama keluarga. Ketika pasien tidak tinggal bersama keluarga pasti akan mempengaruhi suasana hati, pasien juga merasa lebih aman dan terjaga ketika tinggal bersama dengan keluarga. Kebiasaan pasien juga sering mendengkur saat tidur, namun untuk kehidupan di daerah hal ini sering dianggap wajar oleh orang disekitarnya, tidak merasa terganggu, dan sering beranggapan bahwa ketika orang tidur dengan mendengkur keras menandakan orang tersebut tidur dengan nyenyak. OSA yang tidak diobati dapat memengaruhi kualitas tidur dan menyebabkan kelelahan yang berlebihan, gangguan kognitif, perubahan mood, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Sehingga fungsi sosial tidak berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai.

7) Pengaruh Kualitas Hidup Domain Peran Emosional Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)

Peran emosional pada penelitian ini merujuk pada kemampuan mengekspresikan emosi yang sedang di alami, misalnya seperti pasien merasa cepat emosi ketika melakukan pekerjaan, mengalami perubahan mood dan mudah marah, dan merasa mudah tersinggung atau murung. Domain peran emosional berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic chi-square diperoleh p value 0,002.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain peran emosional terbagi menjadi dua bagian yang dimana bahwa peran emosional labil terbanyak pada $AHI \geq 15/\text{jam}$ yaitu (70,7%) sedangkan peran emosional stabil terbanyak pada $AHI < 15/\text{jam}$ yaitu (63,2%).

Peran emosional yang labil sebagian besar tergolong dalam OSA berat dengan jumlah $AHI \geq 15/\text{jam}$. Berdasarkan dari asumsi peneliti hal ini terjadi karena kondisi OSA berat cenderung lebih parah dan lebih sering terjadi saat tidur, pasien OSA berat seringkali mengalami depresi dan kecemasan akibat gangguan tidur. Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti saat pengambilan data, 92 pasien (93,9%) sering merasa cepat emosi ketika melakukan pekerjaan atau tugas yang memerlukan keterlibatan emosional, 87 responden (88,8%) sering mengalami perubahan mood dan cepat marah pasien dapat tiba-tiba mengalami perasaan lelah, stres dan cemas yang memicu

perasaan cepat marah atau emosi. Pengakuan pasien berikutnya yaitu 74 responden (75,5%) merasa mudah tersinggung atau murung.

Analisis peneliti tersebut sejalan dengan teori (Piccirillo et al., 2000) yang menyatakan peran emosional yang labil dapat memperburuk OSA, begitupun dengan OSA berdampak negatif pada semua aspek memori secara keseluruhan, termasuk konsolidasi memori emosional, yang dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk, suasana hati yang tertekan, peningkatan stres, dan kecemasan yang lebih tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Otero, 2021) menunjukkan adanya pengaruh kualitas hidup domain peran emosional terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA). Kelompok orang dengan OSA menunjukkan depresi emosional yang lebih signifikan dan gejala kecemasan dibandingkan dengan kelompok orang yang tidak memiliki OSA. Adanya hubungan penurunan fungsi eksekutif orang yang menderita OSA dan keadaan emosional yang berdampak pada aktivitas sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan oleh (Beiske & Stavem, 2018) dengan 778 responden, dilakukan penilaian kualitas hidup dan mendapatkan skor paling rendah pada domain peran emosional dan fungsi fisik. Hal ini dijelaskan karena individu dengan

emosional maupun depresi lebih rentan terhadap OSA. Selain itu, kemampuan individu untuk mengelola stres dan emosi mereka juga dapat mempengaruhi kualitas tidur, yang berdampak pada kejadian OSA.

Penelitian lain yang dilakukan (Coman et al., 2019) pada 79 responden dengan pasien dewasa yang terdiagnosis OSA. Dilakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner SAQLI, dan menghasilkan semua domain berpengaruh terhadap OSA. Gangguan emosi dapat memperburuk OSA, orang yang mengalami gangguan emosi seperti stres, kecemasan, dan depresi cenderung mengalami OSA yang lebih parah, hal ini terjadi karena emosi yang tidak seimbang dapat mempengaruhi pola tidur seseorang.

Menurut hasil data yang dikaji dapat disimpulkan bahwa pasien yang emosionalnya labil maka semakin rentan terkena OSA berat hal ini disebabkan karena orang yang mengalami perubahan mood seperti stres, kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi pola tidur dan menyebabkan gangguan tidur. Salah satu yang dapat memperburuk OSA adalah obesitas, yang seringkali disebabkan karena gangguan pola makan yang berkaitan dengan perubahan mood. Pada saat perubahan mood, seseorang dapat merasa cemas dan stres, yang dapat memicu perilaku makan yang tidak sehat seperti makan berlebihan atau

makan makanan yang kurang sehat, yang dapat menyebabkan berat badan naik dan meningkatkan risiko OSA di sertai penyakit kardiovaskuler lainnya.

Dapat disimpulkan bahwa peran emosional berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai, berdasarkan teori diatas Hasil ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan teori yang ada (Otero, 2021, Coman et al., 2019 dan Beiske & Stavem, 2018) bahwa adanya pengaruh kualitas hidup domain peran emosional terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA) disebabkan apabila pasien mengalami emosional labil dengan jangka waktu lama dapat berpengaruh pada tingkat keparahan OSA. Hal ini terjadi karena pasien sering merasa cepat emosi ketika melakukan pekerjaan, mengalami perubahan mood dan mudah marah, dan perasaan mudah tersinggung. Yang dimana ketika sering emosi dapat memicu produksi hormon stres yang dapat memicu respons inflamasi pada jaringan di sekitar saluran napas, yang pada akhirnya dapat memperburuk terjadinya OSA. Sehingga peran emosional berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai.

8) Pengaruh Kualitas Hidup Domain Kesehatan Jiwa Terhadap Kejadian Obstructive Sleep Apnea (OSA)

Kesehatan jiwa pada penelitian ini berperan penting pada kualitas hidup pasien OSA karena dapat mempengaruhi

perubahan mood dan juga gangguan mental penderita. Adapun yang sering dirasakan pasien yaitu sering merasa khawatir atau cemas, merasa gelisah, tidak dapat diam dalam waktu lama dan merasa gugup. Domain kesehatan jiwa berpengaruh terhadap kejadian OSA dengan hasil uji statistic chi-square diperoleh p value 0,002.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain kesehatan jiwa terbagi menjadi dua bagian yang dimana bahwa kesehatan jiwa yang abnormal terbanyak pada $AHI \geq 15$ /jam yaitu (70,7%) sedangkan kesehatan jiwa yang normal terbanyak pada $AHI < 15$ /jam yaitu (63,2%).

Kesehatan jiwa yang abnormal sebagian besar tergolong dalam OSA berat dengan jumlah $AHI \geq 15$ /jam. Berdasarkan dari asumsi peneliti hal ini terjadi karena pasien dengan kondisi jiwa yang abnormal memiliki masalah tidur atau sulit tidur dengan tenang, kondisi inilah yang dapat memperburuk kondisi OSA yang telah ada. Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti pasien sering merasa khawatir atau cemas karena sebagian besar pasien khawatir terhadap penyakit kardiovaskuler yang tiba-tiba dapat menyerang karena memiliki keterkaitan dengan gangguan OSA ada 81 responden (82,7%) yang merasakan hal tersebut, pengakuan responden selanjutnya adalah sering merasa gelisah dengan 79 responden (80,6%) terlebih lagi ketika

tiba-tiba mengalami henti nafas dan rasa sesak yang membuat pasien merasa gelisah saat tidur dimalam hari, dan 74 responden (75,5%) sering merasa gugup.

Analisis peneliti tersebut sejalan dengan teori (Flemons & Reimer, 1999) yang menyatakan kualitas hidup yang buruk dalam domain kesehatan jiwa dapat mempengaruhi OSA karena kondisi mental yang tidak sehat dapat menyebabkan perubahan pada pola tidur dan gangguan tidur, dan pada saat yang sama OSA juga mengganggu pola tidur seseorang. Di sisi lain, kesehatan jiwa yang normal dapat mengurangi keparahan OSA karena dapat mengurangi gejala cemas dan kegelisahan yang menjadi pemicu OSA.

Penelitian yang dilakukan oleh (Vogler et al., 2023) dengan desain berbasis populasi, responden dipilih secara bertingkat. Dengan menggunakan hasil Short-Form 8 (SF-8) yang dikelola sendiri dan indeks kualitas tidur (PSQ). Kesehatan jiwa yang buruk dapat menyebabkan kesulitan tidur ataupun kemungkinan untuk sering terbangun ketika tidur dimalam hari, hal ini dikarenakan aktivitas kerja otak yang lebih besar terhadap pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan. Hal inilah yang dapat memperburuk gangguan tidur yang terjadi pada OSA dikarenakan tubuh yang stres rentan terkena OSA. Hasil

penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kesehatan jiwa dengan *obstructive sleep apnea* (OSA).

Berdasarkan penelitian (Nurchahyo & Hendriyanto, 2021) merupakan penelitian obeservasional analitik dengan pendekatan cross sectional pada 30 pasien *obstructive sleep apnea* (OSA) di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini menunjukkan pengaruh tingkat kesehatan jiwa terhadap kualitas hidup pasien OSA, rata-rata nilai kualitas hidup domain kesehatan jiwa adalah $3,040 \pm 0,241$ dengan analisis $p=0,000$. Menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara domain kesehatan jiwa dengan pasien *obstructive sleep apnea* (OSA).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Moore et al., 2019) pada 39 pasien *obstructive sleep apnea* yang dikonfirmasi secara polisomnogram $AHI > 15/\text{jam}$. Setelah mengontrol indeks gangguan pernapasan per jam atau AHI, yang muncul secara signifikan adalah gangguan fisik dan kesehatan jiwa. Hal ini disebabkan karena kualitas tidur yang buruk seperti jumlah AHI yang tinggi akan menyebabkan penurunan kualitas hidup dan akan mempengaruhi kesehatan jiwa dan emosional penderita. Sehingga menunjukkan bahwa indikator polisomnogram kesehatan jiwa berpengaruh dalam OSA.

Hasil studi menunjukkan (Shoib et al., 2022) bahwa hubungan yang signifikan antara gangguan kejiwaan dan

obstructive sleep apnea. Perubahan jiwa dapat dipicu oleh aspek biologis dan psikososial pasien OSA, sehingga gangguan kesehatan jiwa dapat berdampak buruk pada kualitas dan neurokognitif pasien OSA. Dan juga pengamatan dari penelitian ini menjelaskan bahwa penderita OSA yang mempunyai penyakit jiwa atau mental secara signifikan lebih tinggi dibanding penderita OSA yang tidak mempunyai salah satu penyakit jiwa atau mental. Dibuktikan dengan hasil penelitian 25,8% pasien depresi memiliki OSA yang menunjukkan bahwa OSA merupakan komorditas yang sangat umum pada depresi seseorang.

Menurut hasil data yang dikaji dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki kesehatan jiwa abnormal bertahap akan semakin memperburuk jumlah AHI OSA yang juga diderita. Dalam hal ini, kesehatan jiwa dan gangguan tidur saling terikat dan satu sama lainnya dapat mempengaruhi.

Berdasarkan teori diatas Hasil ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan teori yang ada (Vogler et al, 2023, Nurcahyo & Hendriyanto, 2021, Moore et al., 2019 dan Shoib et al, 2022) bahwa adanya pengaruh kualitas hidup domain kesehatan jiwa terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA) disebabkan apabila seseorang mengalami kesehatan jiwa yang abnormal dapat berpengaruh pada tingkat keparahan AHI OSA. Hal ini terjadi karena sering merasa gelisah, cemas, khawatir, dan

lain-lain. Dimana Kekhawatiran atau kecemasan yang berkepanjangan dapat mempengaruhi OSA, karena kondisi tubuh yang tertekan dan tegang akan memicu peningkatan tingkat hormon stres yang dapat menyebabkan pernapasan menjadi lebih cepat dan bisa saja terjadi ketegangan otot yang dapat menyebabkan penyempitan saluran napas, mengakibatkan penyumbatan dan penghentian napas selama tidur. Dengan demikian kesehatan jiwa yang abnormal akan memperparah OSA.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa berpengaruh terhadap kejadian OSA di RSUD Sinjai. Pasien OSA sering merasa khawatir atau cemas, merasa gelisah, tidak dapat diam dalam waktu lama dan merasa gugup. Hal ini disebabkan karena pasien sangat mencemaskan mengenai keadaan dirinya, disertai pola tidur yang kurang baik.

9) Variabel Yang Memiliki Pengaruh Paling Besar

Dalam penelitian ini ditemukan variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian obstructive sleep apnea (OSA) adalah nyeri tubuh dengan nilai $\text{Exp}(B)$ 4,561.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Liu et al., 2022) pada pasien yang memiliki OSA ditemukan hubungan yang signifikan antara nyeri tubuh dan OSA. Nyeri tubuh adalah kondisi medis umum pada pasien obstructive sleep apnea (OSA).

Prevalensi nyeri kronis pada pasien OSA lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum, berkisar antara 51% sampai 76%. Nyeri tubuh juga dapat mempengaruhi kekambuhan OSA dan dapat mengurangi kualitas tidur penderita, yang bisa berdampak jangka panjang bagi kesehatan. Pada penelitian ini menunjukkan pasien OSA lebih cenderung mengalami nyeri otot ada bagian tubuh seperti leher, bahu dan punggung, terutama pada pagi hari. Nyeri otot yang kronis dan menyebabkan gangguan tidur bisa memicu peradangan lokal dan meningkatkan aktivitas saraf simpatis, yang dapat mengurangi kualitas tidur dan menyebabkan terjadinya OSA. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa risiko nyeri pada OSA juga disertai dengan adanya efek gabungan dari faktor yang lain.

Studi yang dilakukan oleh (Athar et al., 2020) pada 101 wanita penderita OSA, dalam studi ini menjelaskan bahwa pasien OSA cenderung memiliki gangguan nyeri tubuh dan kesehatan mental. OSA mengganggu tidur pasien dengan menghalangi aliran udara normal selama tidur. Ini dapat menyebabkan pasien sering terbangun di malam hari, tidak merasa segar dan terjaga saat bangun, dan mengalami kelelahan kronis, Gangguan tidur kronis dapat menyebabkan stres dan kecemasan pada pasien. Ini dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan mental seperti depresi dan kecemasan, yang dapat meningkatkan

persepsi rasa sakit.. Hal-hal ini dapat menyebabkan pasien mengalami sakit kepala, sakit leher, dan rasa sakit di seluruh tubuh. Dan juga dicatat bahwa pasien OSA memiliki jenis keluhan berupa kurang tidur, sakit kepala, nyeri hidung, cepat marah, mendengkur keras, dan kelelahan.

Penderita OSA sering mengalami sakit kepala, hidung tersumbat, dan nyeri pada saluran hidung karena gangguan pernapasan yang terjadi saat tidur. Pada penderita OSA, saluran napasnya menjadi sempit atau bahkan terhalang saat tidur, sehingga terjadi pernapasan yang terganggu atau bahkan berhenti sejenak yang berulang-ulang dalam satu malam. Hal ini menyebabkan penurunan oksigen dalam darah dan peningkatan karbon dioksida, yang kemudian menyebabkan pembuluh darah diotak melebar dan menyebabkan rasa sakit kepala. Selain itu, gangguan pernapasan yang terjadi juga dapat menyebabkan inflamasi pada saluran hidung, sehingga menyebabkan hidung tersumbat dan nyeri pada saluran hidung. Rasa nyeri mempengaruhi OSA dengan beberapa cara yaitu: gangguan tidur, nyeri tubuh atau sakit yang dirasakan oleh individu dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk tidur dengan nyenyak. Ini dapat mengarah pada gangguan tidur yang lebih sering dan memperburuk kondisi OSA. Kedua adalah kenaikan berat badan, nyeri tubuh yang terus-menerus dapat membatasi aktivitas fisik

yang diperlukan untuk menjaga kesehatan tubuh. Ini dapat menyebabkan peningkatan berat badan, yang merupakan faktor risiko terkena OSA. Ketiga adalah gangguan saluran pernapasan, beberapa kondisi yang menyebabkan nyeri tubuh seperti arthritis atau lupus dapat menyebabkan peradangan dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan penyempitan saluran pernapasan yang dapat memperburuk kondisi OSA. Dan yang keempat adalah penggunaan obat-obatan, beberapa obat pereda sakit yang digunakan untuk mengatasi nyeri tubuh, seperti obat opioid, dapat mempengaruhi fungsi sistem pernapasan. Dalam beberapa kasus, penggunaan obat-obatan tersebut juga dapat memperburuk kondisi OSA. Oleh karena itu, individu yang mengalami nyeri tubuh harus mengelola nyeri mereka dengan tepat dan menjaga aktivitas fisik yang sehat.

Berdasarkan teori diatas hasil ini menunjukkan peneltian ini sejalan dengan (Liu et al., 2022 dan Athar et al., 2020) bahwa nyeri tubuh mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap kejadian *obstructive sleep apnea* (OSA). Hal ini dikarenakan rasa sakit yang dirasakan secara fisik dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang.

Dapat disimpulkan bahwa domain Nyeri tubuh memiliki pengaruh paling besar karena nyeri tubuh dapat membuat pasien OSA di RSUD Sinjai merasa sulit untuk tidur nyenyak, tidak fokus

pada pekerjaan, menyebabkan gejala lain seperti kelelahan stres, kecemasan dan bahkan sulit dalam melakukan aktivitas yang menyenangkan seperti olahraga maupun rekreasi. Dan juga nyeri tubuh dapat mempengaruhi domain yang lain seperti fungsi fisik, kondisi umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Oleh karena itu, rasa sakit atau nyeri tubuh dapat menjadi masalah yang lebih mendesak yang harus diatasi dalam hal kesehatan dan fungsi tubuh yang optimal.

5. Keterbatasan Penelitian

- a. Kemampuan peneliti dalam mengukur kualitas hidup dilakukan dengan memberikan kuesioner saja, kondisi ini memungkinkan hasil jawaban responden kurang maksimal menggambarkan kualitas hidup responden karena hanya berupa persepsi terhadap kesehatannya tidak disertai dengan melakukan pemeriksaan fisik oleh peneliti.
- b. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, jumlah sampel dalam penelitian terbilang kecil karena penelitian ini sebaiknya membutuhkan sampel yang banyak agar hasil penelitian bisa lebih bagus.
- c. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* yang artinya penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, penelitian ini dilakukan dengan waktu yang singkat yang mengakibatkan kurang maksimal dalam mempretasikan

hasil penelitian yang bagus, akan tetapi akan lebih baiknya jika penelitian sejenis ini membutuhkan waktu yang lama.

- d. Penelitian ini juga mencamtumkan dua variabel inti saja akan tetapi jika memiliki banyak variabel bebas yang mempengaruhi *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) seperti pengaruh besar tonsil (amandel), pengaruh penyakit kardiovaskuler (Hipertensi dan obesitas), dan pengaruh dukungan keluarga akan memperoleh hasil penelitian yang lebih baik dan bervariasi.
- e. Keterbatasan dalam mengambil dokumentasi, hal ini disebabkan karena dari pihak rumah sakit sendiri membatasi pengambilan dokumentasi (seperlunya saja) terlebih lagi khusus di poli jiwa.