

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut sensus penduduk 2020, persentase penduduk lansia di Indonesia semakin bertambah dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 1971 hanya sekitar 4,37%, pada 2010 sekitar 7,59% hingga pada tahun 2020 persentase penduduk lansia di Indonesia sebesar 9,78%.¹ Hal ini berarti angka harapan hidup di Indonesia meningkat dari masa ke masa sekaligus menunjukkan bahwa Indonesia sedang di era *ageing population* yang dimana penduduk lansia berada diatas 10%.¹ Namun, kejadian penyakit yang berhubungan dengan umur dan lansia seperti Penyakit Parkinson dan Alzheimer semakin meningkat bersamaan dengan meningkatnya persentase penduduk lansia.²

Penyakit Parkinson (PP) merupakan salah satu penyakit neurodegeneratif yang merupakan penyebab kelainan motorik terbanyak secara global.³ PP ditandai dengan bradikinesia atau perlambatan gerakan dan setidaknya ditemukan adanya antara tremor saat istirahat atau kekakuan (*rigiditas*).⁴ Selain tiga gejala tersebut, terdapat beberapa gejala lain yang terkadang muncul yaitu hilangnya penciuman, gangguan emosi, *saliva* berlebihan, gangguan tidur, konstipasi, dan gerakan ekstremitas periodik yang berlebihan dalam tidur (gangguan *REM*).⁴ Penyebab dari gejala PP diperkirakan karena penumpukan alfa-sinuklein di beberapa bagian otak, terutama substansia nigra sehingga berkurangnya dopamin yang berfungsi untuk menggerakkan otot, namun penyebab pasti dari PP sampai saat ini belum diketahui sehingga hingga saat ini PP belum memiliki tatalaksana definitif.⁴

Pada 1855, diperkirakan hanya 22 orang dari 15 juta penduduk Britania Raya dan Wales yang meninggal akibat Parkinson, Namun pada 2016 didapatkan kematian akibat (PP) di Britania Raya sekitar 5.438, prevalensi sekitar 115.846 dan tingkat DALY sebesar 69.262.^{2,5} Dalam waktu kurang dari 2 abad, sebuah penyakit yang pada awalnya merupakan penyakit langka berubah menjadi penyakit yang umum.²

Dalam sebuah studi pada 2019, didapatkan insidensi dari Penyakit Parkinson pada tahun 1990 sekitar 1.081.720 sedangkan untuk prevalensi dari Penyakit Parkinson pada 2019 sekitar 8.511.020 dari data tersebut kita dapat menyimpulkan terjadi peningkatan prevalensi dari PP sebesar 155.5% dibandingkan tahun 1990.⁶ perkiraan insidensi dari PP sekitar 5/100.000 sampai 35/100.000 pertahunnya.⁷ PP dapat mengenai semua umur, namun insidensinya meningkat 5 hingga 10 kali lipat pada orang berumur 60 tahun hingga 90 tahun.⁷ Prevalensi dari PP juga meningkat menurut umur, didapatkan bahwa PP mengenai 1% dari populasi yang berumur diatas 60 tahun.⁴ Di Indonesia, pada 2003 didapatkan bahwa penderita PP di Indonesia berkisar antara 200.000-400.000 sedangkan pada 2010 didapatkan bahwa prevalensi PP di Indonesia diperkirakan 876.665.⁸

Pada pasien Penyakit Parkinson selain gejala motorik seperti bradikinesia, tremor saat istirahat, rigiditas dan instabilitas postural terdapat juga gejala non-motorik yang dapat menurunkan kualitas hidup dari pasien seperti depresi, demensia, disfungsi autonom, gejala sensorik dan gangguan tidur.⁹ Salah satu gejala non-motorik yang paling sering pada pasien PP adalah gangguan tidur yang biasanya meningkat secara progresif.¹⁰ Pada pasien PP, jenis gangguan tidur yang sering terjadi adalah Fragmentasi tidur, *recurrent PD symptoms*, *Sleep Apnea*, *restless legs syndrome(RLS) and periodic limb movements*, gangguan perilaku REM, halusinasi tidur REM dan kantuk berlebih pada siang hari.¹¹

Gangguan tidur dapat menurunkan kualitas hidup, sebuah studi pada 2017 menunjukkan bahwa terdapat penurunan kualitas hidup yang signifikan pada pasien Parkinson dengan insomnia.¹² Gangguan tidur pada pasien PP disebabkan banyak penyebab contohnya depresi dan ansietas yang dapat menyulitkan pasien untuk tertidur, nokturia yang dapat menyebabkan pasien bangun ditengah-tengah malam dan obat-obatan untuk manajemen penyakit yang dapat meningkatkan gejala nokturnal dari rigiditas dan fluktuasi motorik seperti terapi dopaminergik, selegiline dan amantadin.^{9,13,14} Dalam studi lain di Ethiopia menggunakan kuisiener *Parkinson's Disease Sleep Scale-2* (PDSS-2) didapatkan seluruh pasien memiliki gangguan dalam tidurnya, nokturia dan kesulitan mobilisasi merupakan penyebab gangguan tidur terbanyak pada populasi studi tersebut, pada studi tersebut

didapatkan bahwa persentase pasien dengan gangguan tidur berat lebih tinggi dibandingkan penelitian di Jerman pada 1997 dan Britania Raya pada 1988.¹⁵

Hingga saat ini pengobatan PP hanya untuk menurunkan gejala pasien, namun kualitas hidup dari pasien PP umumnya buruk.⁴ Sebuah penelitian mengenai kualitas hidup pasien PP ringan hingga menengah dan kualitas tidur pasien menggunakan kuisioner *Parkinson's Disease Sleep Scale* (PDSS) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) didapatkan bahwa hasil dari kedua kuisioner 20% sampel memiliki kualitas tidur yang buruk.¹² Didapatkan bahwa kualitas tidur merupakan salah satu prediktor kuat dalam kualitas hidup pasien PP disamping depresi dan ansietas dan disimpulkan bahwa insomnia, OSA, kualitas tidur yang buruk dan kantuk berlebih pada siang hari merupakan gejala klinis umum pada pasien PP pada stadium ringan menuju sedang.¹²

Dalam sebuah penelitian mengenai hubungan gangguan tidur dan subtipe nyeri pada pasien PP menggunakan kuisioner PDSS-2, *King's PD Pain Questionnaire*, *King's PD Pain Scale*, *Visual Analog Scales for Pain* dan *Hospital Anxiety Depression Scale*, didapatkan bahwa 99,3% dari sampel menderita minimal 1 gangguan tidur. Jenis gangguan tidur yang paling banyak diderita oleh pasien adalah harus bangun pada malam hari untuk buang air kecil atau nokturia diikuti dengan rasa lelah pada saat bangun tidur pada pagi hari sebesar 72% sedangkan gangguan tidur paling sedikit diderita oleh pasien adalah halusinasi yang mengganggu pada malam hari yaitu sebesar 15,3%. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa gangguan tidur pada malam hari dapat mempengaruhi sebagian besar pasien PP dan cukup berhubungan dengan rasa nyeri pasien.¹⁶

Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Rujukan yang dilakukan di kota Denpasar pada tahun 2018, didapatkan bahwa pasien PP berjenis kelamin laki-laki memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan gangguan tidur. Pada penelitian tersebut Sebanyak 74-98% pasien dengan PP idiopatik menderita gangguan tidur, sedangkan penyebabnya sendiri masih belum jelas. Jenis Gangguan tidur yang didapatkan dari penelitian tersebut berupa fragmentasi tidur dan kantuk berlebihan pada siang hari yang menyebabkan terganggunya durasi tidur pasien sebanyak 1 kali seminggu.⁸

Mengingat bahwa PP merupakan penyakit neurodegeneratif kedua terbanyak secara global ditambah Indonesia yang sedang didalam era *ageing population* dan gangguan tidur merupakan salah satu gejala non-motorik terbanyak pada penyakit PP yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita serta belum adanya penelitian mengenai gambaran gangguan tidur dan gangguan nokturnal pada penderita PP di Padang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Gangguan Tidur dan Gangguan Nokturnal pada Penderita Penyakit Parkinson di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran gangguan tidur dan gangguan nokturnal pada penderita Penyakit Parkinson di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gangguan tidur dan gangguan nokturnal pada penderita Penyakit Parkinson di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik penderita Penyakit Parkinson di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang menurut kelompok umur, jenis kelamin, lama sakit dan stadium penyakit.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada penderita Penyakit Parkinson di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang.
3. Mengetahui prevalensi jenis gangguan tidur dan gangguan nokturnal pada penderita Penyakit Parkinson Rumah Sakit Ibnu Sina Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai Penyakit Parkinson dan jenis gangguan tidur dan gangguan nokturnal yang terjadi pada penderita Penyakit Parkinson serta Penelitian ini dapat memberikan pengalaman kepada peneliti dalam membuat suatu penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya informasi bagi dokter dan tenaga Kesehatan lainnya mengenai gangguan tidur dan gangguan nokturnal pada penderita Penyakit Parkinson.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai gangguan tidur dan gangguan nokturnal pada penderita Penyakit Parkinson terutama untuk penderita Penyakit Parkinson dan orang terdekat penderita Penyakit Parkinson.

