

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebuah penyakit neurodegeneratif yang disebabkan oleh hilangnya sel-sel dopaminergik pada substansia nigra (SN) yang biasa dikenal sebagai *Parkinson Disease* (PD).¹ Menurut data dari *Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors Study* (GBD), Parkinson merupakan gangguan neurologis yang menjadi sumber utama kecacatan diseluruh dunia.²

Di Indonesia belum ada data resmi mengenai epidemiologi PD, akan tetapi adanya peningkatan jumlah penduduk lansia dari data BPS 2021 yang secara tidak langsung meningkatkan faktor risiko terjadinya *Parkinson Disease*.^{3,4} Etiologi dari PD belum diketahui secara pasti, akan tetapi sebagian besar kasus Parkinson bersifat idiopatik, dan berkaitan dengan kontribusi genetik.⁵

Parkinson Disease ditandai dengan kematian neuron dopaminergik di Substansia Nigra pars Kompakta (SNc). Ciri patologis yang terlihat dari *Parkinson Disease* adalah ditemukannya *lewis body*, inklusi saraf yang terdiri dari agregasi abnormal protein *α-synuclein*. Menurut hipotesis dari Braak, menunjukkan bahwa *Parkinson Disease* dimulai (stadium 1 dan 2) di bagian medula dan olfaktorius. Patologi awal ini dikaitkan dengan gejala yang terjadi sebelum timbulnya gangguan gerakan, seperti gangguan *Rapid Eye Movement* (REM) dan penurunan penciuman.⁵ Pada stadium 3 dan 4, patologi berkembang ke *Substansia Nigra pars Compakta* (SNc), struktur otak tengah, dan basal otak depan lainnya yang dikaitkan dengan adanya gangguan motorik. Parkinson dapat didiagnosis berdasarkan gangguan motorik yang ditemui seperti bradikinesia, tremor saat istirahat, dan kekakuan.⁵

Menurut beberapa penelitian yang dilakukan pada fase awal terjadinya PD (kurang dari 5 tahun setelah didiagnosis) menunjukkan adanya hubungan antara kerusakan *system monoaminergic* dan gangguan emosional. Perubahan pada sirkuit neural berhubungan dengan kontrol emosi.⁶ James Parkinson pertama kali mengakui adanya hubungan antara *Parkinson Disease* (PD) dengan suasana hati yang tertekan dalam karyanya "*Essay on the shaking palsy*".⁷ Maka dari itu, *Parkinson Disease* (PD) dapat juga ditemukan gejala non motorik seperti gejala psikiatri berupa depresi, cemas, halusinasi, psikosis, delusi/waham dan gangguan

tidur yang dapat disebabkan oleh pengobatan anti Parkinson ataupun merupakan bagian dari perjalanan alamiah penyakitnya. Gejala non motorik terutama depresi memiliki dampak yang sangat besar pada kualitas hidup pasien dengan PD karena dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup, bahkan di awal penyakit meskipun gejala depresi berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif yang lebih parah dan masalah motorik pasien.^{7,8}

Depresi merupakan gejala non motorik yang paling sering diamati pada penderita *Parkinson Disease* (PD). Gejala depresi pada PD dilaporkan terjadi pada sekitar 20% sampai 30% pasien PD.⁹ Gejala depresi yang relevan secara klinis terjadi hingga 35% pasien, dan gejala depresi yang mengenai gangguan kontrol impuls terjadi hingga 40% pasien selama perjalanan penyakit. Dengan demikian 2 temuan ini adalah gejala non motorik yang paling sering terjadi. Depresi sering muncul sebelum timbulnya gejala motorik yang mengarah pada diagnosis PD, dan meningkat dalam prevalensi dengan perkembangan PD.¹⁰

Depresi berdampak langsung terhadap kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, sehingga memerlukan diagnosis yang tepat dan pengobatan yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PD.^{7,8} Depresi dan PD memiliki hubungan yang erat karena depresi dapat memperburuk gangguan motorik, kondisi yang kronis dan pengobatan jangka panjang dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Meskipun begitu, usaha untuk mengatasinya terutama intervensi terhadap psikososial hanya mendapatkan sedikit perhatian, baik dari pasien maupun tenaga medis sehingga depresi pada pasien PD terkadang tidak terdeteksi dan bahkan tidak diobati, akibatnya dapat menurunkan kualitas hidup penderita PD, Sampai saat ini penelitian di Indonesia yang mengkaji tentang kualitas hidup penderita PD masih sedikit, maka dari itu diperlukan penelitian terkait yang bisa menjadi acuan klinis.¹¹

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan melihat gambaran gejala depresi pada *penderita Parkinson Disease* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang karena sebagian besar pasien dengan kasus Parkinson di Kota Padang melakukan kontrol rutin di rumah sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana gambaran gejala depresi pada penderita *Parkinson Disease* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran gejala depresi pada penderita *Parkinson Disease* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui karakteristik penderita *Parkinson Disease* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi terjadinya depresi berdasarkan umur, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, lama penyakit, dan stadium parkinson pada penderita *Parkinson Disease* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.
3. Mengetahui tingkatan depresi pada penderita *Parkinson Disease* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dari penelitian yang dilakukan adalah dapat lebih mengetahui gambaran dan karakteristik gejala depresi pada penderita *Parkinson Disease* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara keilmuan tentang gambaran gejala depresi pada penderita *Parkinson Disease*.
2. Sebagai tambahan bahan referensi bagi peneliti lain yang melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran gejala depresi pada penderita *Parkinson Disease*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dengan mengetahui adanya hubungan antara depresi dengan PD dapat memberikan kontribusi kepada klinisi agar dapat melakukan skrining pada pasien PD, dan sekaligus dapat meningkatkan pengetahuan dan edukasi kepada pasien dan keluarga serta mewaspadai komplikasi-komplikasi yang timbul.

