

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan gerak merupakan suatu ketidaknormalan kecepatan dan bentuk gerakan tubuh. Gangguan gerak dapat berupa peningkatan gerakan (hiperkinetik) atau penurunan gerakan (hipokinetik). Hiperkinetik ditandai dengan gerakan yang tidak diinginkan secara berlebihan seperti tremor, chorea, distonia, tics, dan mioklonus, sedangkan hipokinetik dapat berupa perlambatan, penurunan, kehilangan, dan kekakuan dari suatu gerakan. Salah satu jenis gangguan gerak hipokinetik, yaitu Parkinsonisme.¹ Istilah Parkinsonisme merujuk pada sekumpulan gejala gangguan saraf yang menimbulkan gangguan pergerakan seperti yang ditemukan pada penyakit Parkinson.²

Penyakit Parkinson merupakan suatu gangguan gerak yang berkembang secara progresif akibat degenerasi neuron dopaminergik di *substantia nigra pars compacta* (SNc).^{3,4} WHO menyatakan, penyakit Parkinson atau *Parkinson's Disease* (PD), yakni suatu kondisi otak yang memengaruhi gerakan, kesehatan mental, nyeri, dan masalah kesehatan lainnya.⁵ Saat ini, penyakit Parkinson menjadi salah satu penyakit neurodegeneratif tertinggi kedua yang paling sering terjadi setelah penyakit Alzheimer.⁶

Selama 25 tahun terakhir, angka kejadian penyakit Parkinson mengalami peningkatan dua kali lipat.⁷ Peningkatan angka kejadian ini berhubungan dengan penggunaan metode yang lebih baik dalam mendeteksi dan mendiagnosis penyakit Parkinson, meningkatnya kesadaran masyarakat akan penyakit ini, jumlah populasi yang semakin menua, angka harapan hidup yang lebih panjang, serta peningkatan paparan lingkungan industrial (pestisida, pelarut, dan logam).⁸ Diperkirakan pada tahun 2040 bahwa jumlah penderita penyakit Parkinson akan mencapai sekitar 13 juta kasus dan akan terus meningkat.⁹ Estimasi global penyakit Parkinson pada tahun 2019 tercatat lebih dari 8,5 juta kasus, sedangkan pada tahun 2017, insidensi kasus penyakit Parkinson berkisar 1,02 juta kasus.^{7,10} Insidensi ini akan bervariasi di setiap negara dengan perkiraan rentang kasus 80,4 hingga 678 per 100.000 orang per tahun.¹¹

Data epidemiologi dan statistik menunjukkan peningkatan insidensi dan prevalensi penyakit Parkinson sebanding dengan bertambahnya usia dan lebih sering terjadi pada pria.¹² Peningkatan prevalensi penyakit Parkinson mempengaruhi sekitar 1% populasi usia diatas 60 tahun dan 4% populasi diatas 80 tahun.¹³ Sekitar 25% individu penderita penyakit Parkinson berusia di bawah 65 tahun, sedangkan 5-10% adalah individu yang berusia dibawah 50 tahun.¹⁴ Umumnya, penyakit Parkinson mulai muncul pada usia 55-60 tahun.¹⁵ Setiap tahunnya di Amerika Serikat sekitar 60.000 orang dinyatakan menderita penyakit Parkinson dengan angka kejadian pada pria 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan wanita.¹⁶

Analisis yang dilakukan oleh Global Burden of Disease (GBD) pada tahun 2019 mengenai insidensi penyakit Parkinson di Asia Tenggara berkisar 57.660 hingga 73.060 kasus. Jumlah ini menunjukkan perubahan sebanyak 164,21% dari tahun 1990 hingga 2019, sedangkan pada prevalensi penyakit Parkinson mengalami perubahan 174,08% dengan jumlah kasus sekitar 455.450 hingga 625.120 kasus.¹⁰ Di tahun 2021, insidensi penyakit Parkinson di Indonesia mencapai 11,1 kasus per 100.000 penduduk dari tahun 1990, sementara prevalensi terjadinya sebanyak 79,4 kasus dengan angka kematian 5,6 sari 100.000 penduduk.¹⁷ Pada tahun 2010, tercatat 876.665 orang di Indonesia diperkirakan menderita penyakit Parkinson dari total populasi sebesar 238.452.952. Angka tersebut masih menjadikan Indonesia sebagai peringkat ke-12 di dunia dan peringkat ke-5 di Asia untuk seluruh total kasus kematian terbanyak akibat penyakit Parkinson.^{18,19}

Saat ini, masih belum ada data pasti mengenai penderita penyakit Parkinson di Sumatera Barat. Namun, pada tahun 2014 tercatat 49 orang terdiagnosis mengidap penyakit Parkinson dengan usia rata-rata 60-70 tahun.²⁰ Sebuah penelitian yang dilakukan di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021 menyebutkan bahwa rata-rata usia penderita penyakit Parkinson berada pada usia 59 tahun dan lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan wanita. Akan tetapi, penelitian tersebut tidak dapat memperlihatkan jumlah keseluruhan populasi dari penderita penyakit Parkinson di RSUP Dr. M. Djamil Padang.²¹

Sebagian besar kasus penyakit Parkinson bersifat idiopatik, hanya 10% dikaitkan dengan genetik.²² Dalam dekade terakhir, pemahaman mengenai

penyebab penyakit Parkinson terus meningkat dengan teridentifikasi faktor risiko dan faktor protektif.²³ Usia, genetik, jenis kelamin, lingkungan, ras, Riwayat trauma kepala, dan konsumsi air minum diketahui sebagai faktor risiko terhadap penyakit Parkinson, sedangkan konsumsi kopi, merokok, dan penggunaan obat antiinflamasi steroid merupakan faktor protektif yang dapat menurunkan risiko terkena penyakit Parkinson.²⁴ Oleh karena itu, penyakit Parkinson termasuk salah satu penyakit multifaktorial.²⁵

Secara klinis, penyakit Parkinson memiliki empat gejala khas utama, yaitu tremor saat istirahat (*resting tremor*), kekakuan (*rigidity*), gerakan yang melambat (*akinesia*), dan ketidakstabilan postur tubuh atau gangguan gaya berjalan (*postural instability/gait disturbance*) yang disingkat dengan TRAP. Gejala tersebut merupakan gejala motorik yang timbul secara progresif. Tidak hanya itu, terdapat juga gejala non-motorik yang timbul lebih dahulu dibandingkan gejala motorik.²⁴ Gejala-gejala yang muncul pada penderita penyakit Parkinson dapat terjadi secara akut, subakut, ataupun kronis yang berujung fatal apabila tidak ditangani dan didiagnosis segera.¹

Seiring dengan berjalannya waktu, kondisi penderita penyakit Parkinson cenderung memburuk sehingga memengaruhi kualitas hidupnya. Kondisi ini berhubungan dengan gejala motorik yang timbul dan berujung mengalami penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari atau *activity daily living* (ADL). Perkembangan penyakit Parkinson akan bervariasi antar pasien dan akan sangat bergantung terhadap penyebab dan potensi reversibilitas, serta faktor prognostik lainnya seperti onset dan gejala.^{26,27} Sebuah penelitian menunjukkan bahwa seorang penderita penyakit Parkinson memiliki risiko disertai dengan penyakit lain. sebanyak 17,5% penderita penyakit Parkinson disertai dengan kanker, 6% diabetes, 5,4% *infark miokard*, 5,1% stroke, dan 3% demensia.²⁸ Pada akhirnya pasien yang menderita penyakit Parkinson akan mendapatkan terapi jangka panjang untuk mengurangi gejala yang ada, meskipun kualitas hidupnya akan tetap terganggu. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan adalah inisiasi terapi dini untuk meningkatkan angka harapan hidup dan mencegah kematian dini.^{22,29}

Melihat angka kejadian penyakit Parkinson yang terus bertambah dalam beberapa tahun terakhir, menandakan bahwa masih tingginya kasus penderita

penyakit ini. Di Indonesia dan global, data epidemiologi penyakit Parkinson masih sangat sedikit. Saat ini data pasti mengenai pasien Parkinson di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih belum dapat dipastikan. Selain itu, RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan bagi beberapa instansi kesehatan. Tidak hanya itu, RSUP Dr. M. Djamil Padang juga sebagai pusat rujukan bagi wilayah sumatra, khususnya sumatra bagian tengah sehingga beberapa kasus dapat bersifat kronik dan kompleks, termasuk penyakit Parkinson. Dengan kedudukannya sebagai fasilitas kesehatan tipe A dan rujukan tingkat lanjut, maka RSUP Dr. M. Djamil Padang wajib mengacu pada Formularium Nasional (Fornas), yaitu daftar obat yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan sebagai acuan penulisan resep dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, data mengenai karakteristik pasien termasuk pemilihan pemberian terapi harus sesuai dengan anjuran Fornas terutama untuk pasien kronis seperti Parkinson. Dengan begitu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil pasien Parkinson yang menilai karakteristik pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran karakteristik pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui distribusi karakteristik pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Mengetahui distribusi pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan onset.
3. Mengetahui distribusi pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan gejala motorik.
4. Mengetahui distribusi pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan stadium Hoehn and Yahr
5. Mengetahui distribusi pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan penyakit penyerta.
6. Mengetahui distribusi pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan kemampuan *activity daily living* (ADL).
7. Mengetahui distribusi pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan obat yang diberikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti

1. Memberikan pengalaman pada peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan khususnya terkait Parkinson.
2. Meningkatkan kemampuan analisis peneliti dalam mengidentifikasi distribusi karakteristik pasien Parkinson.
3. Meningkatkan wawasan terkait karakteristik Parkinson.

1.4.2 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan informasi dan referensi terbaru terkait Parkinson.
2. Menjadikan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai Parkinson.

1.4.3 Manfaat Terhadap Institusi

1. Memberikan kontribusi terhadap FK UNAND dan RSUP Dr. M. Djamil Padang berupa gambaran Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Menjadikan bahan acuan pendataan serta pengembangan pelayanan pasien Parkinson di poliklinik neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Membantu untuk bahan diskusi dan kontribusi ilmiah dalam bidang neurologi terkhusus mengenai Parkinson.

1.4.4 Manfaat Terhadap Masyarakat

1. Memberikan gambaran dan informasi mengenai Parkinson agar meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit ini.
2. Memperluas pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai Parkinson.

