

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan neurodegeneratif adalah kondisi yang ditandai dengan hilangnya struktur dan fungsi saraf secara progresif. Penyakit ini berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk faktor genetik, lingkungan, jenis kelamin, dan etnis. Beberapa contoh gangguan neurodegeneratif yang umum dikenal adalah penyakit Alzheimer, penyakit Parkinson, dan penyakit Huntington (Ayeni *et al.*, 2022).

Penyakit Parkinson adalah kelainan otak yang disebabkan oleh degenerasi sel-sel saraf pada area otak yang disebut substansia nigra pars kompakta pada ganglia basal yang menyebabkan penurunan produksi dopamin. Kondisi ini mengganggu kontrol motorik dan berkembang secara progresif sehingga dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian (Jankovic and Tan, 2020). Meskipun penyebab pasti penyakit Parkinson belum sepenuhnya diketahui, namun ada beberapa faktor yang diketahui dapat memicu perkembangan penyakit Parkinson yaitu kebiasaan merokok dan konsumsi kafein berlebihan (Koulina *et al.*, 2018).

Prevalensi penyakit Parkinson tertinggi ditemukan pada ras Kaukasia di Amerika Utara dan Eropa dengan kisaran 0,98% hingga 1,84%, sedangkan prevalensi menengah terdapat pada ras Asia (0,018%) dan terendah pada ras kulit hitam di Afrika (0,01%) (Tanazza and Erawati, 2022). Penyakit ini lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan perbandingan 3:2 (Jankovic and Tan, 2020). Di Indonesia, pada tahun 2010 tercatat sebanyak 876.665 penderita Parkinson dari total populasi 238 juta jiwa. Pada tahun 2002, terdapat 1.100 kematian akibat penyakit ini yang menjadikan Indonesia menempati peringkat ke-5 di Asia dan ke-12 di dunia dalam jumlah kematian terkait Parkinson (Zein and Khairunnisa, 2023).

Etiologi penyakit Parkinson hingga saat ini masih belum diketahui. Namun, terdapat hipotesis bahwa penyakit ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor lingkungan dan genetik (Steece-Collier, Maries and Kordower, 2022). Faktor lingkungan yang berperan mencakup usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan, paparan terhadap logam berat atau pestisida, dan obat-obatan terlarang (Ball *et al.*, 2019).

Patofisiologi penyakit Parkinson melibatkan gangguan pada jalur dopaminergik di ganglia basal. Kerusakan pada substansia nigra menyebabkan ketidakseimbangan antara jalur langsung (*direct pathway*) dan jalur tidak langsung (*indirect pathway*) (Alia *et al.*, 2021). Ketidakseimbangan ini dapat mengurangi rangsangan pada kedua jalur sehingga menyebabkan

berkurangnya gerakan motorik pada jalur langsung dan meningkatnya hambatan gerakan motorik pada jalur tidak langsung (McGregor and Nelson, 2019).

Penyakit Parkinson umumnya menyebabkan gangguan motorik, seperti tremor saat istirahat, kekakuan otot (rigiditas), gerakan lambat (bradikinesia), dan ketidakstabilan postural (Adam *et al.*, 2023). Pada awalnya, gejala-gejala ini muncul secara asimetris, hanya di satu sisi tubuh, kemudian secara bertahap menyebar ke sisi lain secara kontralateral. Seiring perkembangan penyakit, gejala motorik tersebut dapat menimbulkan komplikasi gangguan non-motorik, seperti gangguan neuropsikiatri (demensia, depresi), gangguan pencernaan (konstipasi, inkontinensia urin), gangguan tidur (insomnia), nyeri, dan kesulitan berkonsentrasi (Koulina *et al.*, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan jumlah penduduk Kabupaten Barru pada tahun 2022 sebanyak 186.00 jiwa dan pada tahun 2024 sebanyak 189.00 jiwa (BPSP Sulsel, 2024). Oleh karena itu, penelitian ini dibuat untuk mengetahui profil pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru Tahun 2022-2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui distribusi pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024 berdasarkan usia.

Untuk mengetahui distribusi pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024 berdasarkan jenis kelamin.

Untuk mengetahui distribusi pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024 berdasarkan pekerjaan.

Untuk mengetahui distribusi pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024 berdasarkan onset penyakit,

Untuk mengetahui distribusi pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024 berdasarkan kebiasaan merokok.

Untuk mengetahui distribusi pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024 berdasarkan penyakit penyerta.

Untuk mengetahui distribusi pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024 berdasrkan gejala motorik dan non motorik tersering yang dialami pasien pertama kali.

Untuk mengetahui distribusi pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru tahun 2022-2024 berdasrkan skala *Hoehn and Yahr*.

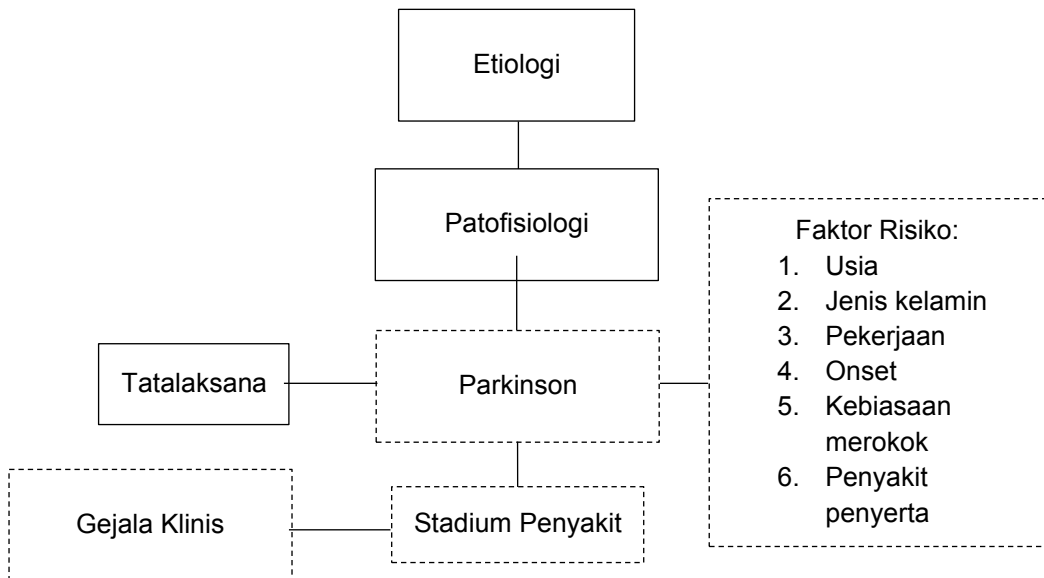
1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Sebagai sarana informasi bagi para peneliti selanjutnya mengenai profil pasien penyakit Parkinson di RSUD La Patarai Barru.
- 1.4.2 Sebagai tambahan ilmu dan pengalaman yang berguna bagi peneliti terutama mengenai penyakit Parkinson.

BAB II

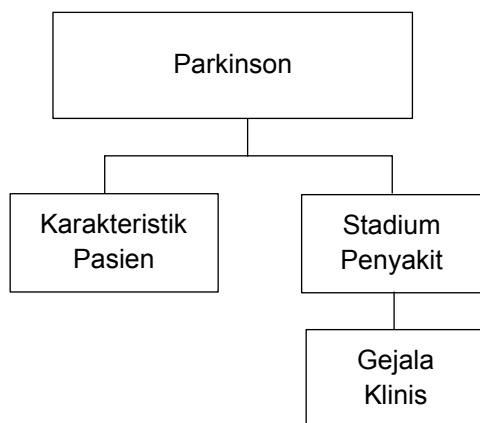
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

2.1 Kerangka Teori



Keterangan: — : variabel yang tidak diteliti
----- : variabel yang diteliti

2.2 Kerangka Konsep



2.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Kategori	Skala
Penyakit Parkinson	Penyakit Parkinson adalah gangguan neurodegeneratif yang ditandai dengan gejala TRAP, yaitu tremor istirahat, rigiditas, akinesia atau bradikinesia, dan <i>postural instability</i> .	Rekam medis	Pasien yang telah didiagnosis oleh dokter spesialis saraf.	Nominal
Usia	Usia adalah lamanya waktu yang telah berlalu sejak pasien dilahirkan hingga terdiagnosa penyakit Parkinson.	Rekam medis	1. <40 tahun 2. 41-50 tahun 3. 51-60 tahun 4. 61-70 tahun 5. 71-80 tahun 6. 81-90 tahun	Nominal
Jenis Kelamin	Jenis Kelamin adalah pembeda antara laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri biologis dan fisiologis pada pasien penyakit Parkinson.	Rekam medis	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas atau tugas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup.	Rekam medis	1. Pelajar/mahasiswa 2. PNS 3. Pegawai swasta 4. Ibu rumah tangga 5. Petani 6. Dan lain-lain	Nominal
Onset	Onset adalah permulaan berkembangnya penyakit Parkinson.	Rekam medis	1. <i>Juvenile onset</i> (<20 tahun) 2. <i>Early onset</i> (21-50 tahun) 3. <i>Late onset</i> (>50 tahun)	Nominal
Kebiasaan Merokok	Kebiasaan merokok adalah riwayat konsumsi rokok pasien hingga terdiagnosis penyakit Parkinson.	Rekam medis	1. Ya 2. Tidak	

Penyakit Penyerta	Penyakit penyerta adalah kondisi medis lain yang dimiliki oleh pasien penyakit Parkinson.	Rekam medis	1. Diabetes meitus 2. Hipertensi 3. Obesitas 4. Dan lain-lain 5. Tidak ada	Nominal
Gejala Klinis	Gejala klinis adalah tanda atau manifestasi yang dapat diamati atau dirasakan oleh pasien atau tenaga medis selama anamnesia atau pemeriksaan fisis.	Rekam medis	1. Gejala motorik a. Tremor istirahat b. Rigiditas c. Bradikinesia d. Ketidakstabilan postural 2. Gejala non-motorik a. Gangguan neuropsikiatri b. Gangguan tidur c. Gangguan pencernaan d. Dan lain-lain	Nominal
Stadium Penyakit	Stadium 1: unilateral, tanpa cacat fungsional. Stadium 2: bilateral, tanpa gangguan keseimbangan. Stadium 3: kecacatan ringan hingga sedang, gangguan refleks postural. Stadium 4: keterbatasan berat, dapat berjalan atau berdiri tanpa bantuan. Stadium 5: kecacatan total, berbaring di tempat tidur atau kursi roda.	Rekam medis	1. Stadium 1 2. Stadium 2 3. Stadium 3 4. Stadium 4 5. Stadium 5	Nominal