

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Para dokter umum, dokter spesialis saraf dan dokter lain yang berminat pada penyakit neurodegeneratif sering dihadapkan dengan kesulitan masalah-masalah diagnosis dan manajemen penyakit Parkinson. Hal ini disebabkan manifestasi awal penyakit Parkinson hampir sama dengan penyakit arthritis atau penyakit usia lanjut lainnya (Lamsudin, 2002). Penyakit Parkinson merupakan suatu sindroma klinis dengan gejala utama defisit *motor behavior* (gangguan gerak) yang disebabkan oleh lesi-lesi patologis pada ganglia basalia, terutama di substansia nigra, berupa bradikinesia (lambat untuk memulai gerakan), rigiditas otot, *resting tremor* (tremor saat istirahat) serta abnormalitas sikap tubuh dan berjalan (Wibowo, 2001). Sindroma ini pertama kali diutarakan oleh James Parkinson pada tahun 1817 dalam tulisannya yang berupa buku kecil berjudul *An Essay on the Shaking Palsy*. James Parkinson sendiri menggunakan istilah paralisis agitans atau *shaking palsy*, dan baru pada tahun 1887 dinamakan penyakit Parkinson oleh Jean Martin Charcot. Secara garis besar, para ahli telah mengklasifikasikan penyakit ini dalam empat kategori, yaitu (1) Parkinson primer atau Parkinson idiopatik, (2) Parkinson sekunder (berhubungan dengan infeksi, obat-obatan, toksin, penyakit vaskuler, trauma dan tumor otak), (3) Sindroma Parkinson plus dan (4) penyakit heredodegeneratif.

Penyakit Parkinson merupakan penyakit neurodegeneratif kedua terbanyak di dunia (Lamsudin, 2002), diperkirakan sekitar 1% dari penduduk usia diatas 50 tahun atau sekitar satu juta penduduk Amerika serikat terserang penyakit Parkinson. Umur rata-rata penderita penyakit ini adalah antara 55 tahun sampai 60 tahun. Dari sebuah penelitian menunjukkan

lain, bahwa 15% usia antara 65 tahun-75 tahun, 30% usia antara 75 tahun-84 tahun, dan 50% usia di atas 85 tahun, dan umumnya meningkat dengan bertambahnya umur (Lamsudin, 2002). Diagnosis ditetapkan jika terdapat sekurang-kurangnya dua tanda penyakit di antara gejala pokok sindroma tersebut. Penyakit tersebut dapat terjadi pada semua grup etnik dengan prevalensi 1-2/1000 populasi dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dengan perempuan. Sekitar 50.000 orang Amerika didiagnosis menderita penyakit ini tiap tahunnya, estimasi biaya yang dikeluarkan untuk penyakit Parkinson ini sekitar 5,6 milyar dolar setiap tahun (Lamsudin, 2002), sebagai akibat dari merosotnya produktivitas kerja, dan yang pasti di negara manapun setiap penderita Parkinson akan menyebabkan kerugian dan dampak yang negatif di dalam kehidupan sehari-hari. Di Indonesia masih sedikit data epidemiologis penyakit Parkinson, tercatat penderita penyakit Parkinson yang datang di Unit Penyakit Saraf RS M. Jamil Padang dan Klinik Swasta di Padang, Sumatera Barat dalam kurun waktu 12 bulan (Maret 1992 s.d. Februari 1993) berjumlah 43 orang dengan deskripsi karakteristik sebagai berikut: 12 orang (27 %) berusia dibawah 45 tahun dengan usia termuda 24 tahun; rasio laki-laki dan wanita 20,23 (ini berbeda dengan laporan penelitian terdahulu); penderita yang terbanyak adalah pada periode umur 46-64 tahun (Basjirudin, 1994). Hal ini penting untuk kami angkat dalam karya tulis ilmiah ini karena penyakit Parkinson merupakan penyakit yang akan terus mengalami peningkatan jumlah penderitanya. Walaupun pengobatan telah membawa penderita ke arah kehidupan hampir normal, namun ketidakmampuan tetap jadi beban penderita, keluarga dan masyarakat. Dari latar belakang tersebut di atas dapat