



## Gambaran Gejala Depresi pada Penderita Parkinson Disease di RSI Ibnu Sina Padang

M. Dzaky Mubarak<sup>1</sup>, Yuliarni Syafrita<sup>2</sup>, Nurhayati<sup>3</sup>, Rini Gusya Liza<sup>4</sup>, Muhammad Zulfadli Syahrul<sup>5</sup>

<sup>1</sup> S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

<sup>3</sup> Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

<sup>4</sup> Departemen Ilmu Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

<sup>5</sup> Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

### ABSTRACT

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyakit Parkinson merupakan penyakit neurodegeneratif kronik progresif yang ditandai dengan hilangnya sel saraf (neuron) dopaminergik pada bagian substansia nigra. Pada Penyakit Parkinson dapat ditemukan gejala non motorik seperti gejala psikiatri terutama depresi. Depresi pada penderita parkinson memiliki dampak yang sangat besar pada kualitas hidup karena mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

**Objektif:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita Penyakit Parkinson, distribusi terjadinya depresi pada parkinson, dan tingkatan depresi yang dialami pada penderita parkinson di RSI Ibnu Sina Padang.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif metode *Cross Sectional* dengan kuesioner *Beck Depression Inventory*. Pengambilan data penelitian berupa data primer dari semua penderita Parkinson yang berobat jalan pada bulan Maret 2023 hingga Mei 2023 di Poli Saraf RSI Ibnu Sina yang memenuhi kriteria dengan jumlah sampel 29 orang.

**Hasil:** Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian penderita Penyakit Parkinson lebih banyak ditemukan pada kelompok umur lansia dengan jenis kelamin perempuan dan paling banyak sudah tidak bekerja. Sebagian besar masih berstatus kawin dengan lama menderita sakit parkinson mayoritas selama  $\geq 5$  tahun dan terbanyak didapatkan pada stadium 3 Penyakit Parkinson.

**Kasimpulan:** Mayoritas sebanyak 65,5% mengalami depresi dan paling banyak pada tingkat depresi sedang.

**Kata kunci:** penyakit parkinson; depresi.

#### Abstract

**Background:** Parkinson's Disease is a progressive chronic neurodegenerative disease characterized by the loss of dopaminergic neurons in the substantia nigra. In Parkinson's Disease, non-motor symptoms such as psychiatric symptoms, especially depression, can be found. Depression in people with Parkinson's has a very large impact on quality of life because it results in a decrease in quality of life.

**Objective:** This study aims to determine the characteristics of patients with Parkinson's Disease, the distribution of depression in Parkinson's, and the level of depression experienced in patients with Parkinson's at RSI Ibnu Sina Padang.

**Methods:** This research is a descriptive study with a qualitative approach with a cross sectional method using the Beck Depression Inventory questionnaire. Retrieval of research data in the form of primary data from all Parkinson's patients who were on outpatient treatment from March 2023 to May 2023 at the Ibnu Sina Hospital who met the criteria with a sample size of 29 people.

**Result:** The results of this study found that people with Parkinson's Disease were mostly elderly age group, female, and most were not working. Most were still married, had suffered from Parkinson's disease for 5 years and more, and most found in stage 3 Parkinson's Disease.

**Conclusion:** The majority as much as 65.5% experienced depression and most were at moderate levels of depression)

**Keyword:** parkinson's disease; depression

**Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?**

Gejala motorik dan gejala non motorik pada penyakit Parkinson yang menjadi gambaran terbanyak oleh banyak literatur.

**Apa yang ditambahkan pada studi ini?**

- Salah satu gejala non motorik yang ada pada penyakit Parkinson adalah depresi.
- Terdapat hubungan antara faktor status pernikahan dan stadium penyakit Parkinson dengan kejadian depresi pada penderita penyakit Parkinson.

**CORRESPONDING AUTHOR**

Phone: +62 82169367129

E-mail: dzakymubarak5@gmail.com

**ARTICLE INFORMATION**

Received: July, 4<sup>th</sup>, 2023

Revised: March, 26<sup>th</sup>, 2024

Available online: June, 23<sup>th</sup>, 2024

**Pendahuluan**

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

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.<sup>3,4</sup> Etiologi dari PD belum diketahui secara pasti, akan tetapi sebagian besar kasus Parkinson bersifat idiopatik, dan berkaitan dengan kontribusi genetik.<sup>5</sup>

*Parkinson Disease* ditandai dengan kematian neuron dopaminergik di *Substansia Nigra pars Kompakta* (SNc). Ciri patologis yang terlihat dari *Parkinson Disease* adalah ditemukannya *lewy body*, inklusi saraf yang terdiri dari agregasi abnormal *protein  $\alpha$ -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.<sup>5</sup> Pada stadium 3 dan 4, patologi berkembang ke *Substansia Nigra pars Compacta* (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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> James Parkinson pertama kali mengakui adanya hubungan antara Parkinson Disease (PD) dengan suasana hati yang tertekan dalam karyanya "*Essay on the shaking palsy*".<sup>7</sup> 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.<sup>7,8</sup>

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.<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup>

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.<sup>7,8</sup> 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<sup>11</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan melihat gambaran gejala depresi pada penderita Parkinson Disease di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang berupa karakteristik, distribusi frekuensi terjadinya depresi berdasarkan umur, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, lama penyakit, stadium parkinson, dan mengetahui tingkatan depresi. 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.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan metode *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada saat tertentu, maksudnya setiap subjek hanya di observasi satu kali saja. Pengambilan data primer dari semua penderita Parkinson yang berobat di Poli Saraf RSI Ibnu Sina yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Penelitian dilakukan di bagian Poli Saraf RSI Ibnu Sina Padang. Penelitian dilakukan dari bulan Maret 2023 sampai bulan Mei 2023. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita Parkinson Disease yang datang berobat ke Poli Saraf RSI Ibnu Sina. Sampel penelitian adalah seluruh penderita penyakit Parkinson yang datang berobat ke Poli Saraf RSI Ibnu Sina Padang yang memenuhi kriteria inklusi (Penderita Parkinson yang telah didiagnosis Parkinson oleh DPJP yang berobat di Poli Saraf RSI Ibnu Sina Padang, dapat melakukan wawancara dan mengisi kuisioner dengan baik dan bersedia ikut dalam penelitian) dan eksklusi penelitian (Penderita Parkinson Disease sekunder, Parkinsonisme dan Stroke yang berobat ke Poli Saraf RSI Ibnu Sina Padang, Penderita Parkinson yang sudah tidak melakukan konsultasi pengobatan, dan Penderita Parkinson yang tidak dapat melakukan wawancara baik itu dikarenakan

kondisi medis ataupun hal yang lain). Penentuan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin. Jumlah sampel yang didapatkan dari rumus diatas dibulatkan ke atas menjadi sebesar 23 orang dan ditambah 10 % sebagai pengganti subjek yang drop-out, sehingga sampel yang sebanyak  $23 + 10\%$  (29) = 25 orang. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputerisasi. Analisis data digunakan untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut bisa menjadi informasi yang bermanfaat.

Pada bagian ini dituliskan jenis rancangan penelitian, populasi dan sample/subjek, teknik pengumpulan data, perhitungan dan jumlah sample minimal yang dibutuhkan, serta teknik analisis data. Nomor izin kaji etik No : 39/UN.16.2/KEP-FK/2023 dari TIM Komisi Etik Peneelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

## Hasil

Karakteristik responden pada penelitian terdiri dari umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status pernikahan, lama sakit, dan stadium penyakit dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 1.** Karakteristik Penderita Parkinson Disease di RSI Ibnu Sina Padang

	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	20 – 40	0	0
	41 – 60	9	31
	> 60	20	69
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	27,6
	Perempuan	21	72,4
Status Pekerjaan	Bekerja	5	17
	Tidak Bekerja	24	83
Status Pernikahan	Kawin	19	65,5
	Belum Kawin	1	3,5
	Cerai	9	31
Lama Sakit	< 5 Tahun	7	24,1
	≥ 5 Tahun	22	75,9
Stadium Penyakit	Stadium 1	3	10,3
	Stadium 2	6	20,7
	Stadium 3	9	31,1
	Stadium 4	8	27,6
	Stadium 5	3	10,3

Distribusi frekuensi kejadian depresi pada penderita Parkinson Disease di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi terjadinya Depresi pada Penderita *Parkinson Disease* di RSI Ibnu Sina Padang

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Depresi	19	65,5
Tidak Depresi	10	34,5
Jumlah	29	100

Karakteristik subjek penelitian yang mengalami depresi pada penelitian terdiri dari umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status pernikahan, lama sakit, dan stadium penyakit dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek berdasarkan Kejadian Depresi

Variabel	Depresi		Nilai p
	Ya n (%)	Tidak n (%)	
Umur			
40 – 60 tahun	4 (13,8)	5 (17,2)	0,109
>60 tahun	15 (51,8)	5 (17,2)	
Jenis Kelamin			
Perempuan	15 (51,8)	6 (20,7)	0,278
Laki-laki	4 (13,8)	4 (13,8)	
Status Pekerjaan			
Bekerja	2 (6,9)	3 (10,3)	0,187
Tidak Bekerja	17 (58,6)	7 (24,1)	
Status Pernikahan			
Kawin	10 (34,5)	9 (31)	0,044
Tidak kawin	9 (31)	1 (3,5)	
Lama Sakit			
< 5 Tahun	3 (10,3)	4 (13,8)	0,148
≥ 5 Tahun	16 (55,2)	6 (20,7)	
Stadium			
Ringan (Stadium 1-2)	3 (10,3)	6 (20,7)	0,014
Berat (Stadium 3-5)	16 (55,2)	4 (13,8)	

Tingkat depresi dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu normal, depresi ringan, depresi sedang, depresi berat. Tingkat depresi diketahui dengan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) yang terdiri dari 21 pertanyaan.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi pada Penderita *Parkinson Disease* di RSI Ibnu Sina Padang

Derajat Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Depresi Ringan	8	27,6
Depresi Sedang	10	34,5
Depresi Berat	1	3,4

## Pembahasan

### Karakteristik Penderita Parkinson Disease di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

Pada penelitian ini kelompok umur dibagi menjadi 3 kelompok umur dan didapatkan kelompok umur diatas 60 tahun paling banyak menderita Parkinson Disease yaitu sebesar 69%. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismawati pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa subjek penelitian sebagian besar termasuk ke dalam kelompok umur diatas 60 tahun sebesar 73% dengan rentang umur 40-70 tahun dengan penyebab adanya peningkatan proporsi penduduk lanjut umur sehingga terjadi peningkatan penyakit neurodegeneratif pada kelompok umur tersebut. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muangpaisan pada tahun 2011 juga mendapatkan onset gejala parkinson terjadi pada umur 62-70 tahun, dan jarang terjadi pada umur yang kecil dari 50 tahun.<sup>12</sup>

Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menemukan bahwa jumlah subjek penelitian perempuan (72,4%) lebih banyak ditemukan daripada subjek penelitian laki – laki (27,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Perrin (2017) yang melakukan penelitian pada enam puluh dua pasien didapatkan pada saat penelitian 24 orang laki-laki dan 38 orang perempuan, didapatkan juga frekuensi depresi lebih tinggi pada wanita (61% vs 39%,  $p < 0,05$ ).<sup>13</sup>

Menurut penelitian Ascherio dan A Schwarzschild tahun 2016, hal ini bisa disebabkan oleh penggunaan kafein tingkat tinggi seperti meminum kopi dan penggunaan nikotin memiliki efek yang besar pada pria yang dikaitkan dengan risiko rendah pada Parkinson Disease.<sup>38</sup> Akan tetapi pada PERDOSSI (2015) mengatakan rasio insidensi terjadinya Parkinson lebih tinggi pada laki – laki daripada perempuan dengan perbandingan 3:2, hal ini dikaitkan dengan laki – laki yang lebih rentan mengalami trauma kepala dan terkena paparan herbisida pestisida, dan polusi udara yang bisa menyebabkan rusaknya substansia nigra.<sup>14</sup> Pada penelitian bukti dari in vitro serta studi klinis pada manusia juga didapatkan bahwa estrogen pada wanita bersifat neuroprotektif. Mekanisme di mana estrogen mungkin bersifat neuroprotektif dapat mencakup aktivasi jalur protein kinase teraktivasi mitogen dan sinergi dengan pemulung radikal bebas, glutathione. Hal ini menjadi relevan bahwa lebih banyak kejadian PD pada pria juga daripada wanita. Dari fakta epidemiologi dan faktor faktor

tersebut didapatkan pria lebih tinggi, namun dari penelitian ini didapatkan perempuan lebih tinggi kejadiannya karena subjek penelitian mayoritas sebanyak 70% adalah perempuan.<sup>15</sup>

Pada variabel status pekerjaan penelitian ini sebagian besar didominasi oleh subjek penelitian yang sudah tidak bekerja yaitu sebesar 83% dan yang masih bekerja sebesar 17% karena rata-rata subjek penelitian sudah tidak berada pada umur produktif. Pada variabel status pernikahan terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu masih kawin sebesar 65,5%, tidak kawin sebesar 3,5%, dan cerai baik itu cerai hidup maupun cerai mati sebesar 31%.

Penelitian ini juga mendapatkan mayoritas subjek sudah terdiagnosis parkinson  $\geq 5$  tahun sebanyak 22 subjek penelitian (75,9%) sedangkan yang sudah terdiagnosis  $< 5$  tahun sebanyak 7 subjek penelitian (24,1%) sesuai dengan penelitian Nindela tahun 2022 yang mendapatkan 33 subjek penelitian (63,4%) yang sudah terdiagnosis parkinson  $\geq 5$  tahun, sedangkan 19 subjek penelitian (36,3%) dari subjek sudah terdiagnosis parkinson  $< 5$  tahun.<sup>16</sup>

Hasil analisis untuk menentukan derajat penyakit pada penelitian ini menggunakan skala Hoehn dan Yahr. Pada skala ini derajat penyakit terbagi menjadi stadium 1 sampai stadium 5 dengan metode melihat gejala yang dialami penderita Parkinson Disease. Menurut hasil penelitian ini, didapatkan subjek dengan stadium 3 lebih banyak dibandingkan stadium yang lain dengan jumlah 9 orang (31,1%), lalu stadium 4 dengan jumlah 8 orang (27,6%), lalu stadium 2 dengan jumlah 6 orang (20,7%) dan terakhir stadium 1 dan 5 dengan jumlah masing-masing 3 orang (10,3%). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wang dkk (2014) dan Modestino dkk (2018) yang mendapatkan bahwa sebagian besar subjek berada pada stadium dua yaitu sebesar 62,2% dan 50%.<sup>17,18</sup>

Perbedaan hasil stadium ini kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan dalam hal metode penelitian yang digunakan seperti pada penelitian Wang dkk (2014) yang penelitiannya dilakukan pada 42 rumah sakit dan jangka waktu yang lebih lama yaitu tiga tahun.<sup>19</sup> Selain itu, perbedaan ini kemungkinan juga dapat berkaitan dengan umur rata-rata subjek dalam penelitian ini lebih rendah (65,06) dibandingkan dengan dua penelitian tersebut (65,4 dan 69,06 tahun). Umur berkaitan dengan progresivitas penyakit yang mana pada umur yang lebih tua lebih cepat

mengalami kenaikan stadium penyakit. Selain umur, pengaruh sosio ekonomi, dukungan sosial dan edukasi mengenai perjalanan penyakit terhadap penderita juga mempengaruhi hasil penelitian.

### **Distribusi Frekuensi Depresi pada penderita Parkinson Disease di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Poliklinik Saraf RSI Ibnu Sina Padang terdapat 65,5% subjek penelitian yang mengalami depresi dan 34,5% yang tidak mengalami depresi. Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dari penelitian yang dilakukan sebelumnya di RSUP Dr. dr. M.Djamil kota Padang 2020 sebanyak 54,8% didapatkan depresi pada pasien Parkinson Disease dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khed M. Eman dkk. pada tahun 2020 yang mengatakan penderita Parkinson selain mengalami gejala motorik, juga mengalami gejala non motorik dengan depresi yang paling banyak yaitu sebesar 31,25%.

Mayoritas subjek penelitian ini mengalami kekhawatiran berlebih, ketakutan, dan rasa tidak aman mengenai perburukan aktivitas sehari-hari, hilangnya rasa kemandirian dan meningkatnya ketergantungan pada orang lain, dan sulit menerima mengenai masa depan perjalanan penyakit yang tidak bisa sembuh membantu memperburuk gejala depresi tersebut yang sejalan dengan penelitian Navarro-Peternella dan Marcon mengenai kehidupan penderita Parkinson.<sup>20</sup>

Depresi merupakan salah satu penyakit psikiatri yang paling sering terlihat pada kelompok umur lansia dan manula dengan penelitian ini subjek penelitian didominasi pada kelompok umur diatas 60 tahun yang meningkatkan persentase terjadinya depresi. Depresi pada parkinson terjadi karena adanya proses penuaan yang terjadi secara fisiologis dan degeneratif yang menyebabkan keterbatasan fisik akibat Parkinson ditambah juga akibat dari keterbatasan fisik dan kurangnya dukungan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian, jenis kelamin perempuan menjadi subjek penelitian terbanyak dibandingkan laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian Girgus dan Yang yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih memikirkan kejadian yang dialaminya dan lebih mudah terkena depresi akibat hal tersebut, adanya fluktuasi hormon terutama hormon estrogen yang dapat



mempengaruhi pusat pengaturan emosi di sistem limbik terutama postmenopause yang mempengaruhi respon stress sehingga angka depresi pada subjek penelitian perempuan menjadi lebih tinggi dibandingkan laki-laki.<sup>45</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian Perrin (2017) yang melakukan penelitian pada enam puluh dua pasien parkinson mengalami depresi pada saat penelitian (56%), yaitu pada 24 laki-laki dan 38 perempuan didapatkan frekuensi depresi lebih tinggi pada wanita (61% vs 39%,  $p < 0,05$ ).<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil analisis penelitian, status pernikahan dan stadium penyakit Parkinson paling dominan mempengaruhi hubungan kejadian depresi terhadap penderita Parkinson. Keadaan penderita yang tidak menikah atau telah bercerai merupakan faktor yang mendukung untuk terjadinya depresi pada penderita Parkinson. Hubungan dengan pasangan maupun keluarga dapat menyebabkan terjadinya depresi yang sesuai dengan hasil penelitian didapatkan bahwa penderita Parkinson yang mengalami depresi yang sudah tidak tinggal bersama pasangan baik cerai hidup maupun cerai mati itu sebanyak 8 orang (42,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yucao dkk. mengatakan penderita Parkinson yang hidup tanpa dukungan keluarga seperti tanpa pasangan hidup dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi.<sup>21-23</sup>

Stadium Parkinson yang lebih tinggi pada *Hoehn and Yahr Scale* juga menjadi indikator yang menyebabkan kejadian depresi pada penderita Parkinson. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi stadium Parkinson, maka semakin buruk gejala penyakit secara motorik dan terjadi penurunan signifikan pada kemampuan tubuh. Penurunan kemampuan tubuh pada penderita Parkinson mempengaruhi kualitas hidup penderita sehari-hari sehingga dapat menyebabkan gejala depresi pada penderita Parkinson. Hal ini sejalan dengan penelitian Veiga, dkk. yang menemukan bahwa pada penderita Parkinson yang depresi memiliki korelasi dengan skor stadium yang lebih tinggi pada *Unified Parkinson's Disease Rating Scale (Hoehn Scale)* ( $p = 0,029$ ) dan Skala Yahr ( $p = 0,027$ ) berkaitan dengan penurunan fungsi motorik yang semakin buruk sejalan dengan tingginya stadium Parkinson.<sup>24</sup>

### **Tingkat Depresi pada Penderita Parkinson Disease di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkatan depresi ringan dengan jumlah 8 orang (27,6%), depresi sedang dengan jumlah 10 orang (34,5%), dan depresi berat dengan jumlah 1 orang (3,4%), dengan tingkatan depresi terbanyak pada pasien rawat jalan RSI Ibnu Sina Padang adalah depresi sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Correia yang menunjukkan bahwa gejala depresi berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien Parkinson Disease dengan tingkatan depresi sedang.<sup>25</sup> Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yucao dkk. dengan tingkatan depresi tertinggi adalah pada depresi ringan dengan persentase 61,6%.<sup>21</sup>

Pada penelitian ini didapatkan subjek penelitian yang mengalami depresi ringan dengan jumlah 8 orang (27,6%) yang sejalan dengan penelitian Ryan dkk. yang mengatakan bahwa penderita Parkinson Disease itu mengalami depresi ringan akibat awalnya dari degenerasi sel dopamin yang menghambat jalur nigrostriatal pada sistem limbik yang berujung penderita mengalami depresi, sedangkan pada kasus depresi sedang atau lebih selain dari proses degeneratif yang terjadi sebelumnya, juga diperberat oleh faktor kurangnya dukungan dari keluarga dan keterbatasan fisik atau penurunan kemampuan tubuh yang tidak muda lagi. Hal ini berbanding lurus dengan penelitian Armando Piccini yang mengatakan bahwa diskinesia dan instabilitas postural dapat meningkatkan tingkatan dari depresi ringan menjadi depresi sedang maupun berat.<sup>26,27</sup>

### **Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil penelitian tentang Gambaran Gejala Depresi pada Penderita Parkinson Disease di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang dapat disimpulkan, yaitu Penderita Parkinson Disease di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang lebih banyak ditemukan pada kelompok umur lansia, sebagian besar ditemukan pada jenis kelamin perempuan, paling banyak sudah tidak bekerja, sebagian besar masih berstatus kawin, dan paling banyak lama sakit parkinson selama  $\geq 5$  tahun, dan berada pada stadium 3. Penderita Parkinson Disease di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang sebanyak 65,5% mengalami depresi. Faktor yang mempengaruhi secara signifikan terjadinya depresi pada penderita Parkinson adalah status perkawinan dan stadium penyakit Parkinson. Penderita Parkinson

Disease di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang yang mengalami depresi paling banyak pada tingkat depresi sedang.

### Ucapan Terima Kasih

Ditujukan pada semua pihak yang membantu.

### Daftar Pustaka

- Chen YW, Huang CY, Chen JH, Hsiao CL, Hong CT, Wu CY, et al. Living with Parkinson's disease: disease and medication experiences of patients and caregivers. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2022;17(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2018769>
- Pontone GM, Bakker CC, Chen S, Mari Z, Marsh L, Rabins P V, et al. The longitudinal impact of depression on disability in Parkinson disease. 2016;458–65.
- Ray Dorsey E, Elbaz A, Nichols E, Abd-Allah F, Abdelalim A, Adsuar JC, et al. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2018;17(11):939–53.
- Luis F, Moncayo G. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021 Indonesia. Vol. 1, Statistik Penduduk Lanjut Usia halaman 3 - 9. 2021. 3–9 p.
- Armstrong MJ, Okun MS. Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease: A Review. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(6):548–60.
- Bestari R, Syafrita Y. Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Penyakit Parkinson Di Kota Padang. *Hum Care J*. 2020;5(1):399.
- Timmer MHM, van Beek MHCT, Bloem BR, Esselink RAJ. What a neurologist should know about depression in Parkinson's disease. *Pract Neurol*. 2017;17(5):359–68.
- Ryan M, Eatmon C V., Slevin JT. Drug treatment strategies for depression in Parkinson disease. *Expert Opin Pharmacother*. 2019;20(11):1351–63. Available from: <https://doi.org/10.1080/14656566.2019.1612877>
- Ray S, Agarwal P. Depression and Anxiety in Parkinson Disease. *Clin Geriatr Med [Internet]*. 2020;36(1):93–104. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.09.012>
- Marín-Lahoz J, Sampedro F, Martínez-Horta S, Pagonabarraga J, Kulisevsky J. Depression as a Risk Factor for Impulse Control Disorders in Parkinson Disease. *Ann Neurol*. 2019;86(5):762–9.
- Paykel ES. Basic concepts of depression. <https://doi.org/10.31887/DCNS2008103/espaykel>. 2022 [cited 2022 May 22];10(3):279–89. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.31887/DCNS.2008.10.3/espaykel>
- Muangpaisan W, Mathews A, Hori H, Seidel D. A systematic review of the worldwide prevalence and incidence of Parkinson's disease. *J Med Assoc Thail*. 2011;94(6):749–55.
- Perrin AJ, Nosova E, Co K, Book A, Iu O, Silva V, et al. Gender differences in Parkinson's disease depression. *Park Relat Disord [Internet]*. 2017;36:93–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2016.12.026>
- Ascherio A, Schwarzschild MA. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. *Lancet Neurol*. 2016 Nov 1;15(12):1257–72.
- Wooten GF, Currie LJ, Bovbjerg VE, Lee JK, Patrie J. Are men at greater risk for Parkinson's disease than women? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75(4):637–9.
- Nindela R, Tambun O, Marisdina S, Bahar E. Impact of Nonmotor Symptoms on The Quality of Life of Parkinson's Disease Patients. 2022 [cited 2023 Jun 9]; Available from: <https://www.movementdisorders.org/MDS/Journals/Online-MD-Journal.htm>
- Wang Q, Zhang Z, Li L, Wen H, Xu Q. Assessment of cognitive impairment in patients with Parkinson's disease: Prevalence and risk factors. *Clin Interv Aging*. 2014;9:275–81.
- Modestino EJ, Reinhofer AM, Blum K, Amenechi C, O'Toole P. Hoehn and yahr staging of Parkinson's disease in relation to neuropsychological measures. *Front Biosci - Landmark*. 2018;23(7):1370–9.
- Khedr EM, Abdelrahman AA, Elserogy Y, Zaki AF, Gamea A. Depression and anxiety among patients with Parkinson's disease: frequency, risk factors, and impact on quality of life. 2020;
- Magalhães NAVARRO-PETERNELLA F, Silva MARCON RESUMO S. Living with Parkinson's disease from the perspective of parkinsonians and their relatives. 2008;
- Girgus JS, Yang K. Gender and depression. *Curr Opin Psychol [Internet]*. 2015;4:53–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.019>
- Yu Cao GL, Xue J, Zhang G, Gao S, Huang Y, Zh A. Depression and Related Factors in Patients with Parkinson's Disease at High Altitude. 2021;(January).
- Şen F, Meriç M. Determination of abuse and depression in the elderly. <https://doi.org/10.1080/0894656620191691697>. 2019 Jan 1 [cited 2023 May 24];32(1):60–71. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08946566.2019.1691697>
- Dong X, Simon MA, Odwazny R, Gorbien M. Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population. *J Elder Abuse Negl*. 2008 Feb 22;20(1):25–41.
- Veiga BA dos AG, Borges V, Silva SMC de A, Goulart F de O, Cendoroglo MS, Ferraz HB. Depression in Parkinson's disease: clinical-epidemiological correlates and comparison with a controlled group of non-parkinsonian geriatric patients TT - Depressão na doença de Parkinson: análise clínico-epidemiológica e comparação com um grupo de p. *Rev bras Psiquiatr* 2009;31(1):39–42. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462009000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000100010)
- Correia MGS, Paixão AO, Jesus AVF, Silva FS, Messias GMS NT. Depression de parkinson: neurodegenerativa. 2013;57–65.
- Piccinni A, Marazziti D, Veltri A, Ceravolo R, Ramacciotti C, Carlini M, et al. Depressive symptoms in Parkinson's disease. 2012;53:727–31.