

Gambaran Gejala Non Motorik Penderita Penyakit Parkinson di Poliklinik Neurologi RSUD M. Natsir Solok

Asrizal Asril^{1*}, Sari Nikmawati²

¹Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

²Bagian Ilmu Penyakit Paru Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

Email: asrizal_asril@fk.unbrah.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Parkinson adalah penyakit degenerasi otak yang terbanyak kedua, setelah penyakit Dementia Alzheimers. Penyakit Parkinson ini juga merupakan penyakit yang tingkat insidensinya bertambah banyak setiap tahun. Penyakit Parkinson sendiri memiliki dimensi gejala yang sangat bervariasi antara satu pasien dengan pasien lainnya. Gejalanya pun cukup beragam, yang meliputi gejala motorik maupun gejala non-motorik. Gejala tersebut seiring waktu akan mengalami progresifitas atau perburukan, yang mana hal tersebut dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Data gambaran gejala non motorik Penyakit Parkinson di RSUD M. Natsir belum ada. **Tujuan:** Mengetahui gambaran gejala non motorik Penyakit Parkinson Di Poliklinik Neurologi RSUD M Natsir Solok. **Metode :** Studi deskriptif kuantitatif melalui desain *cross sectional* dengan menggunakan data rekam medik penderita Parkinson di Poliklinik Neurologi RSUD M. Natsir dari bulan Januari 2025 sampai Juni 2025. Data penderita kemudian diolah dan ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel. **Hasil :** Pada penelitian ini didapatkan 30 subjek penelitian penderita parkinson dengan gejala non motorik 22 orang (73 %) dan tanpa gejala non motorik 8 orang (27%). Mayoritas penderita parkinson adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (57 %), usia terbanyak 60-69 tahun sebanyak 12 orang (40 %), pekerjaan terbanyak pensiunan PNS sebanyak 11 orang (36 %) dan tingkat pendidikan terbanyak SMA sebanyak 11 orang (37 %). Gejala non motorik didapatkan nyeri (37 %), gangguan tidur (14 %), hipersalivasi (14 %), demensia (9 %), gangguan gastrointestinal (9 %), dan gangguan berkemih (9 %), depresi (4 %), dan disfagia (4 %). **Kesimpulan :** Pada penelitian ini didapatkan hasil gejala non motorik Penyakit Parkinson adalah nyeri (37 %), gangguan tidur (14 %), hipersalivasi (14 %), demensia (9 %), gangguan gastrointestinal (9 %), dan gangguan berkemih (9 %), depresi (4 %), dan disfagia (4 %).

Kata Kunci : Penyakit Parkinson , Gejala Non Motorik

Abstract

Background: Parkinson's disease is the second most common degenerative brain disease, after Alzheimer's dementia. The incidence of Parkinson's disease is also increasing every year. The symptoms of Parkinson's disease vary widely from patient to patient. These symptoms are quite diverse, encompassing both motor and non-motor symptoms. These symptoms progress or worsen over time, which can disrupt the patient's quality of life. Data on the non-motor symptoms of Parkinson's disease at M. Natsir Regional General Hospital (RSUD M. Natsir). **Objective:** To determine the characteristics of non-motor symptoms of Parkinson's disease in the Neurology Clinic of RSUD M. Natsir Solok. **Method:** This quantitative descriptive study used a cross-sectional design using medical records of Parkinson's patients at the Neurology Clinic of RSUD M. Natsir from January 2025 to June 2025. Patient data were then processed and presented in narrative and tabular form. **Results:** This study identified 30 subjects with Parkinson's disease, with 22 (73%) having non-motor symptoms and 8 (27%) without non-motor symptoms. The majority of Parkinson's sufferers were female (17 individuals) (57%), with the highest age group being 60-69 years (12 individuals) (40%), with the highest occupation being retired civil

servants (11 individuals) (36%), and with the highest education level being high school (11 individuals) (37%). Non-motor symptoms included pain (37%), sleep disturbances (14%), hypersalivation (14%), dementia (9%), gastrointestinal disturbances (9%), and urinary disturbances (9%), depression (4%), and dysphagia (4%).
Conclusion: *This study found that non-motor symptoms of Parkinson's disease included pain (37%), sleep disturbances (14%), hypersalivation (14%), dementia (9%), gastrointestinal disturbances (9%), and urinary disturbances (9%), depression (4%), and dysphagia (4%).*

Keywords: *Parkinson's Disease, Non-Motor Symptoms*

I. PENDAHULUAN

Penyakit Parkinson (PP) adalah penyakit degenerasi otak yang terbanyak kedua, setelah penyakit Dementia Alzheimers. Penyakit Parkinson ini juga merupakan penyakit yang tingkat insidensinya bertambah banyak setiap tahun. Penyakit Parkinson sendiri memiliki dimensi gejala yang sangat bervariasi antara satu pasien dengan pasien lainnya, masing-masing bersifat unik untuk tiap individu. Gejalanya pun cukup beragam, yang meliputi gejala motorik maupun gejala non-motorik. Gejala tersebut seiring waktu akan mengalami progresifitas atau perburukan; yang mana hal tersebut dapat mengganggu kualitas hidup pasien khususnya dan keluarga umumnya.^{1,2,3}

Penyakit Parkinson adalah suatu kelainan fungsi otak yang secara patologi ditandai dengan degenerasi sel-sel saraf dalam otak yang disebut ganglia basalis, hilangnya pigmentasi di substansia nigra, adanya inklusi sitoplasmik yang disebut badan Lewy, serta penurunan dopamin di substansia nigra pars kompakta (SNC) dan korpus striatum. Penyakit Parkinson merupakan gangguan neurodegeneratif terbanyak kedua setelah penyakit Alzheimer.¹

Pada umumnya Penyakit Parkinson muncul pada usia 40-70 tahun, rata-rata di atas usia 55 tahun dan lebih sering ditemukan pada laki - laki dibandingkan perempuan dengan rasio 3:2. Prevalensi tertinggi Penyakit Parkinson terjadi pada ras Kaukasian di Amerika Utara dan ras Eropa (0,98% hingga 1,94%), menengah terdapat pada ras Asia (0,018%) dan prevalensi terendah terdapat pada ras kulit hitam di Afrika (0,01%).^{1,2}

Di Indonesia, diperkirakan 10 orang dari setiap tahunnya mengalami Penyakit Parkinson. Penderita Parkinson sampai saat ini sekitar 200.000-400.000 dan diperkirakan

akan menyerang 876.665 orang di Indonesia dari total jumlah penduduk sebesar 238.452.952. Total kasus kematian akibat Penyakit Parkinson di Indonesia menempati peringkat ke-12 di dunia dan peringkat ke-5 di Asia dengan prevalensi mencapai 1.100 kematian pada tahun 2002. Berdasarkan analisis Global Burden of Disease Study, prevalensi Penyakit Parkinson di Indonesia diperkirakan sebesar 117.531 hingga 178.755 kasus pada tahun 2016, dan diperkirakan terdapat 211.296 kematian akibat Penyakit Parkinson di seluruh dunia pada tahun 2016.^{1,2}

Adapun etiologi pasti dari penyakit ini masih belum bisa dipastikan, namun penurunan dopamin pada substansia nigra dihubungkan dengan faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan tersebut antara lain usia, jenis kelamin, penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OAINS), trauma kepala, gangguan kecemasan, paparan timbal, besi, dan tembaga.

Penyakit Parkinson sangat memengaruhi kualitas hidup penderitanya, mulai dari gejala gangguan motorik yang ditimbulkan hingga gangguan non-motorik, ditambah dengan efek terapi obat jangka panjang. Tanda-tanda motorik utama Penyakit Parkinson adalah tremor saat beristirahat, bradikinesia, rigiditas, dan instabilitas postural. Penyakit Parkinson juga bisa menyebabkan manifestasi non-motorik, termasuk disfungsi otonom seperti konstipasi dan disfungsi seksual; gejala neuropsikiatri seperti demensia dan depresi; serta gangguan sensori seperti hiposmia dan parestesia. Secara umum, Penyakit Parkinson merupakan diagnosis klinis, yang artinya tidak ada biomarker untuk penyakit tersebut dan gambaran pada pencitraan kurang dapat memberikan hasil yang khas. Seiring berjalannya waktu, penyakit parkinson dapat menimbulkan beberapa komplikasi bagi penderitanya, seperti depresi, demensia, gangguan motorik dan gangguan otonom

sehingga dapat semakin menurunkan kualitas hidup pasien.^{2,4,5,6}

Gejala utama penyakit ini adalah keluhan motorik, yang meliputi lambatnya gerakan (bradikinesia), kekakuan, dan tremor saat istirahat. Dalam sumber lainnya disebutkan bahwa gejala motorik khas dari PP meliputi tremor, rigiditas, bradykinesia, dan instabilitas postural. Selain gejala motorik, ada juga gejala non-motorik yang biasa terlihat pada pasien PP. Selama beberapa dekade terakhir, banyak yang telah menunjukkan adanya keluhan non motorik yang beragam ditemukan pada pasien PP. Gangguan tidur, disfungsi gastrointestinal, disfungsi kandung kemih, dan bahkan kelelahan (kelelahan yang ekstrem) telah dijelaskan sebagai keluhan non-motorik yang biasa ditemukan pada pasien PP. Seorang yang mengidap PP juga terjadi peningkatan kerentanan terhadap gangguan memori dan perubahan perilaku.³

Gambaran Gejala non motorik Penyakit Parkinson di Rumah Sakit M. Natsir belum tersedia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gejala non motorik Penyakit Parkinson di Poliklinik Neurologi RSUD M. Natsir.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif melalui desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD M. Natsir Solok dari bulan Januari 2025 sampai Juni 2025. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang diambil berdasarkan metode total sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah semua penderita penyakit parkinson yang berkunjung ke Poliklinik Neurologi dengan data rekam medis yang lengkap pada periode bulan Januari 2025 sampai Juni 2025. Kriteria eksklusi adalah penderita parkinson

dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Data penderita parkinson yang diperoleh dari rekam medik kemudian diolah dan ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel.

III. HASIL

Subjek penelitian ini adalah penderita Parkinson yang datang untuk kontrol di Poliklinik Neurologi RSUD M. Natsir pada bulan Januari 2025 sampai Juni 2025. Dari hasil penelitian didapatkan 30 orang penderita parkinson

Tabel 1. Menunjukkan mayoritas penderita parkinson adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (57 %), usia terbanyak 60-69 tahun sebanyak 12 orang (40 %), pekerjaan terbanyak pensiunan PNS sebanyak 11 orang (36 %) dan tingkat pendidikan terbanyak SMA sebanyak 11 orang (37 %)

TABEL 1. KARAKTERISTIK PENDERITA PARKINSON (N=30)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
● Laki-laki	13	43
● Perempuan	17	57
Umur (tahun)		
● 40-49	2	7
● 50-59	6	20
● 60-69	12	40
● 70-79	9	30
● 80-89	1	3
Pekerjaan		
● Tidak bekerja	2	7
● PNS	8	27
● Pensiunan PNS	11	36
● RT	7	23
● Swasta	2	7
Pendidikan		
● Tidak tamat SD	3	10
● SD	4	13
● SMP	10	33
● SMA	11	37
● Penguruan Tinggi	2	7

Tabel 2. Menunjukkan penderita Parkinson dengan gejala non motorik 22 orang (73 %) dan tanpa gejala non motorik 8 orang (27%)

TABEL 2. DISTRIBUSI PENDERITA PARKINSON DENGAN GEJALA NON MOTORIK DAN TANPA GEJALAN NON MOTORIK (N=30)

Gejala	n	%
Gejala Non Motorik	22	73
Tanpa Gejala Non Motorik	8	27

TABEL 3. KELUHAN NON MOTORIK PADA SUBJEK PENELITIAN (N=22)

Keluhan Non Motorik	n	%
Gangguan tidur	3	14
Nyeri	8	37
Demensia	2	9
Hipersalivasi	3	14
Depresi	1	4
Disfagia	1	4
Gangguan gastrointestinal	2	9
Gangguan berkemih	2	9

Tidak semua subjek dalam data penelitian kami memiliki keluhan non-motorik. Hanya sebanyak 73 % dari keseluruhan jumlah sampel penelitian kami yang memiliki keluhan ini. Tabel 3 menunjukkan keluhan non motorik penelitian ini didapatkan nyeri (37 %), gangguan tidur (14 %), hipersalivasi (14 %), demensia (9 %), gangguan gastrointestinal (9 %), dan gangguan berkemih (9 %), depresi (4 %), disfagia (4 %).

Nyeri merupakan keluhan non motorik yang paling banyak ditemukan pada pasien kami, yaitu sebanyak 37 %. Nyeri pada PP merupakan gejala yang sering muncul, kompleks, dan mengganggu kualitas hidup pasien, namun seringkali terlambat didiagnosis dan tidak diobati secara sistematis. Diperkirakan sekitar 7 sampai 10 juta orang diseluruh dunia terdiagnosis PP dan insidennya akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Buhmann dkk menunjukkan prevalensi nyeri sebesar 95,4% dari pasien PP, namun hanya 22,3% pasien yang dapat terdiagnosis, sehingga terlambat untuk ditatalaksana. Demikian pula Ford

menunjukkan hingga 80% pasien PP mengalami nyeri kronik yang berkepanjangan.⁶

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya sebanyak 68,09% dari keseluruhan jumlah sampel penelitian memiliki keluhan non-motorik dan gejala non-motorik yang dimiliki sangatlah beragam, yaitu nyeri (38,30%), gangguan tidur (12,77%), gangguan kognitif (6,38%), tinnitus (2,13%), gangguan sensorik (2,13%), retensio urin (2,13%), hipersalivasi (2,13%), ansietas (2,13%), dan disfagia (2%).³

Gangguan tidur merupakan keluhan non-motorik terbanyak kedua pada penelitian kami, yaitu sebesar 14 %. Gangguan tidur sangat umum terjadi pada pasien PP dan prevalensinya mencapai hampir 90% pasien PP. Tysnes dan Storstein dalam studinya menyebutkan bahwa gangguan tidur adalah salah satu keluhan non-motorik yang umum terjadi pada pasien PP. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mu *et al* dalam studinya yang menghasilkan data bahwa gangguan tidur menjadi keluhan non-motorik terbanyak pada penelitiannya. Scott *et al*, juga menyebutkan bahwa pada pasien PP dapat ditemukan masalah tidur dan juga sering mimpi buruk. Ascherio dan Schwarzschild menyebutkan bahwa pada pasien PP, dapat ditemukan kombinasi gejala non-motorik, yang meliputi gangguan tidur, hiposmia, dan konstipasi. Literatur lainnya menyebutkan bahwa bentuk gangguan tidur yang paling umum terjadi pada PP adalah fragmentasi tidur, yaitu sering terbangun di malam hari.³

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Tambun dkk meandapatkan gejala non motorik yang dialami oleh penderita penyakit Parkinson, didapatkan gejala gastrointestinal sebanyak 88,5%, gejala otonom ,94,2%, gejala neuropsikiatri 100%, gangguan tidur 88,5%, gangguan sensoris 25% dan gejala lainnya 23,1%.⁷

Keluhan non-motorik lainnya pada penelitian kami didapatkan hipersalivasi (14 %), demensia (9 %), gangguan gastrointestinal (9 %), dan gangguan berkemih (9 %), depresi (4 %), dan disfagia (4 %). Hasil ini berbeda dengan penelitian Sauerbier *et al* yang mendapatkan hasil bahwa gangguan kognitif banyak ditemukan sebagai keluhan non-motorik yang dialami oleh pasien PP. Gangguan tidur, disfungsi gastrointestinal, disfungsi kandung kemih, dan bahkan kelelahan telah dijelaskan sebagai keluhan non-motorik yang biasa ditemukan pada pasien PP. Sebuah studi menunjukkan hasil pada subjeknya memiliki gejala seperti kurangnya keterlibatan dan minat emosional (apatis), rasa kantuk di siang hari yang berlebihan, masalah tidur, dan sembelit, yang dapat terjadi pada sekitar 60-70% pasien PP³

Studi lain menunjukkan bahwa pada pasien PP dapat ditemui gejala non-motorik berupa anhedonia, kehilangan bau dan rasa (hiposmia), sering mimpi buruk, cemas berlebih, gangguan suasana hati, keringat berlebih, kelelahan dan rasa sakit/nyeri. Mu *et al* dalam studinya yang menghasilkan data bahwa sebanyak 8,07% dari keseluruhan subjek dalam penelitiannya mengalami gangguan berkemih, 8,67% subjek memiliki gangguan kepribadian, 5,40% memiliki gangguan kognitif/memori, dan 5,53% mengalami gangguan gastrointestinal. Beragamnya keluhan non-motorik ini merupakan hal yang umum didapatkan pada pasien PP. Gejala non motorik yang bervariasi dari pasien ke pasien ini dapat muncul seiring perjalanan klinis penyakit. Seperti dalam dua penelitian terbaru, setidaknya satu jenis keluhan non motorik dilaporkan oleh hampir 100% pasien.³

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain jumlah sampel yang tidak terlalu banyak, sehingga kurang merepresentasikan gambaran gejala non motorik pada PP di populasi yang lebih besar. Peneliti juga tidak meneliti komorbid dan terapi sebagai salah satu faktor yang

dapat memengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu diperlukan studi lanjutan untuk melihat gambaran gejala non motorik dan hubungannya dengan faktor lainnya pada Penyakit Parkinson

IV. PEMBAHASAN

Penyakit Parkinson umumnya dikenal sebagai penyakit neurodegeneratif yang ditandai dengan gangguan motorik seperti tremor, rigiditas, bradikinesia, dan gangguan keseimbangan. Namun, dalam beberapa dekade terakhir semakin banyak penelitian yang menunjukkan bahwa gejala non-motorik juga memiliki peran penting dalam perjalanan penyakit ini. Bahkan, pada beberapa kasus, gejala non-motorik dapat muncul lebih awal sebelum gejala motorik tampak jelas sehingga seringkali menjadi faktor penentu kualitas hidup penderita.

Gejala non-motorik pada Parkinson meliputi berbagai aspek, antara lain:

A. Gangguan Tidur

Pasien sering mengalami insomnia, mimpi yang terlalu aktif, perilaku REM sleep behavior disorder (RBD), serta rasa kantuk berlebihan di siang hari. Gangguan tidur ini dapat memperburuk kelelahan dan menurunkan kualitas hidup.

B. Gangguan Kognitif dan Psikiatri

Penurunan fungsi kognitif berupa kesulitan konsentrasi, gangguan memori, hingga demensia Parkinson dapat terjadi pada fase lanjut. Selain itu, depresi, kecemasan, dan apatis sering menyertai dan berhubungan dengan disfungsi neurotransmitter dopamin serta serotonin.

C. Gangguan Autonomik

Penderita dapat mengalami hipotensi ortostatik (tekanan darah turun saat berdiri), konstipasi kronis, disfungsi kandung kemih, hingga gangguan seksual. Hal ini terjadi akibat degenerasi sistem saraf otonom yang mengatur fungsi organ tubuh.

D. Gangguan Sensorik

Gejala seperti hiposmia (penurunan fungsi penciuman), nyeri muskuloskeletal, dan parestesia cukup sering dijumpai. Kehilangan kemampuan penciuman bahkan dapat menjadi gejala prodromal yang muncul bertahun-tahun sebelum diagnosis Parkinson ditegakkan.

E. Gangguan Gastrointestinal

Selain konstipasi, pasien dapat mengalami disfagia (kesulitan menelan), mual, dan perasaan kembung. Hal ini disebabkan oleh gangguan motilitas gastrointestinal akibat perubahan pada sistem saraf enterik.

F. Kelelahan (Fatigue)

Rasa lelah berlebihan yang tidak sebanding dengan aktivitas fisik sering dilaporkan pasien. Gejala ini kompleks dan terkait dengan perubahan neurotransmitter, gangguan tidur, serta kondisi psikologis.

Secara keseluruhan, gejala non-motorik seringkali lebih mengganggu daripada gejala motorik karena memengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Diagnosis dini dan penanganan gejala non-motorik sangat penting agar kualitas hidup penderita Parkinson dapat terjaga. Intervensi dapat berupa farmakologis (misalnya obat antidepresan, terapi dopaminergik) maupun non-farmakologis (terapi tidur, fisioterapi, psikoterapi, dan edukasi keluarga).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mendapatkan gejala non motorik Penyakit Parkinson adalah nyeri (37 %), gangguan tidur (14%), hipersalivasi (14 %), demensia (9%), gangguan gastrointestinal (9 %), dan gangguan berkemih (9 %), depresi (4 %), dan disfagia (4 %).

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Perhimpunan Dokter Spesialis Neurologi Indonesia. *Panduan Tata Laksana Penyakit Parkinson Indonesia*. Jakarta: UI Publishing; 2024. vi+70 hlm. e-ISBN: 978-623-333-816-5.

- [2]. Kelompok Studi Movement Disorder PERDOSSI. *Buku Panduan Penyakit Parkinson dan Gangguan Gerak Lainnya*. Asembilan Mathba'ah Utama. 2013
- [3]. Nugraha P, Hamdan M. Profil Gejala Motorik dan Non-Motorik pada Pasien Penyakit Parkinson di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Departemen Neurologi FK Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya Volume 1 Nomor 5, September – Desember 2020 Aksona.
- [4]. Suroto. *Patofisiologi Demensia pada Penyakit Parkinson*. Kumpulan Makalah PIN Peerdossi Neurobehavior. Airlangga Universiti Press , 2007, 205-215
- [5]. Purnomo H. *Diagnosis Penyakit Parkinson dengan Demensia*. Kumpulan Makalah PIN Peerdossi Neurobehavior. Airlangga Universiti Press , 2007, 216-223
- [6]. Oktora, M. Z., Anggraini, D., Haiga, Y., Liana, N., Putriyuni, A., & Aliefia, D. (2025). Skrining Tekanan Darah, Gula Darah, dan Status Gizi sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Kronis di Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JURABDIKES)*, 3(1), 25-30.
- [7]. Wijaya VO, Pinzon RT. **Karakteristik Gangguan Nyeri Sebagai Gejala Non Motorik Pada Penyakit Parkinson**. *Neurona* Vol. 35 No. 4 September 2018
- [8]. Anggraini, D. (2020). Risk factors of cardiovascular disease in elderly in Guguak Kabupaten 50 Kota, West Sumatera, Indonesia. *Human Care Journal*, 5(1), 348-351.
- [9]. Oktora, M. Z., Anggraini, D., & Haiga, Y. (2025). Deteksi Dini Kesehatan Melalui Aktivitas Fisik dan Pemeriksaan Kesehatan pada Lansia di Nagari Sungai Gayo Lumbo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JURABDIKES)*, 3(1), 08-12.
- [10]. Tambun O, Marisdina S, Bahar E. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson dengan Menggunakan Parkinson's Disease Questionire-39 *Neurona* Vol. 38 No. 4 September 2021