



Window of Health
Jurnal Kesehatan

journal homepage : www.jurnal.fkmumi.ac.id



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh4208>

Hubungan Ansietas dengan Penyakit Parkinson pada Pasien Rawat Jalan

^KYoga Setia Kurniawan¹, Yuliarni Syafrita², Restu Susanti³

¹PPDS Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

^{2,3}Staf Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

Email Penulis Korespondensi (^K): yoga_setiakurniawan@yahoo.com

yoga_setiakurniawan@yahoo.com¹, ysyafrita@yahoo.com², restususanti@yahoo.com³
(082174226070)

ABSTRAK

Ansietas merupakan gejala non-motor terbanyak pada penyakit Parkinson (PD) yang sangat mempengaruhi kualitas hidup (QoL) pasien meskipun sering kali terabaikan pada praktik klinis. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara angka kejadian ansietas (menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan faktor yang mempengaruhinya. Sampel adalah pasien PD di Poliklinik Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi umum dan uji bivariat dilakukan untuk menilai faktor yang berhubungan dan korelasinya. Subyek penelitian sebanyak 60 pasien. Sebagian besar subyek adalah laki-laki (55%) dengan rerata usia 59 (58.05 ± 9.7) tahun dan durasi penyakit 6.35 ± 5.29 tahun. Dengan pemeriksaan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), diperoleh 38.3% penderita Parkinson dengan ansietas. Terdapat perbedaan yang bermakna antara status perkawinan, durasi sakit dan derajat penyakit dengan kejadian ansietas ($p < 0.05$) pada pasien dengan penyakit Parkinson. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian ansietas pada pasien dengan penyakit Parkinson. Perlu *skrining* dan penatalaksanaan yang tepat dalam mengelola ansietas pada pasien dengan penyakit Parkinson.

Kata kunci: Ansietas; *hamilton anxiety rating scale*; parkinson

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Article history :

Received 24 Februari 2021

Received in revised form 07 April 2021

Accepted 20 April 2021

Available online 25 April 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



Anxiety is a non-motor symptom in Parkinson Disease (PD) affecting quality of life (QoL) though is clinically unconcerned. It aimed to know correlation between incidence of anxiety in PD (using Hamilton Anxiety Rating Scale/HAR) and its related factors. Sample was patient PD at Neurology Polyclinic of Dr. M. Djamil Padang General Hospital appropriate to inclusion and exclusion criteria.. Univariate analysis used to describe baseline and bivariate testing used to assess related factors of analytic and their correlator. We obtained 60 patients. The most subjects were male (55%) having mean age of 59 (58.05 ± 9.7) years and onset duration of 6.35 ± 5.29 years. By examining the HARS, 38.3% of subjects have anxiety. We found that there is significantly correlation of marital status, onset duration, severity of disease and incidence of anxiety ($p < 0.05$) in PD patients. Neither found significantly correlation of age or gender to incidence of anxiety. Proper screening and management are required to PD patients.

Keywords: Parkinson's disease; anxiety; hamilton anxiety rating scale

PENDAHULUAN

Penyakit Parkinson/*Parkinson Disease* (PD), dikenal sebagai *Idiopathic Parkinsonism*, adalah penyakit neurodegeneratif yang ditandai dengan gejala motorik seperti: *resting tremor*, rigiditas, bradikinesia dan ketidakstabilan postur.¹ Pada PD ditemukan juga gejala non motorik yang jarang disadari sudah terjadi pada stadium awal. Diantara manifestasi klinis non-motor, ansietas memiliki prevalensi yang tinggi dan merupakan gejala yang pertama kali muncul sebelum onset gejala motorik. Penelitian pada fase motorik awal (kurang dari 5 tahun setelah terdiagnosis) menunjukkan adanya hubungan antara kerusakan sistem monoaminergik dan gangguan emosional. Perubahan pada sirkuit neural berhubungan dengan kontrol emosi dapat menjadi marker yang sensitif terhadap proses neurodegeneratif yang terus berlangsung, sehingga dapat memfasilitasi untuk mendiagnosis lebih dini pada fase awal.^{2,3}

Ansietas merupakan salah satu gejala non-motor terbanyak pada PD, dengan prevalensi 31% dari semua pasien PD, bahkan lebih banyak dibandingkan dengan prevalensi ansietas pada pasien non-PD (15%).⁴ Penelitian *case control* yang dilakukan Jacob dkk menyimpulkan ansietas adalah gejala preklinis bukan faktor risiko penyakit Parkinson pada 371 subyek di Amerika Utara dengan penyakit Parkinson.⁵ Ansietas sangat mempengaruhi kualitas hidup, yang mana berhubungan dengan penurunan fungsi, gangguan kognitif, dan meningkatkan stress pada pasien PD. Memahami terjadinya ansietas sangat penting hingga bisa melakukan penatalaksanaan optimal pada pasien PD.⁶ Ansietas bisa menjadi salah satu prediktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PD.⁴ Ansietas pada PD dapat mempercepat perburukan gangguan motorik dan juga meningkatkan mortalitas. Sebuah survey dengan jumlah pasien yang cukup banyak memperlihatkan dampak gangguan neuropsikiatri yang lebih besar terjadi pada stadium awal PD, ini membuktikan bahwa gangguan neuropsikiatri seperti depresi dan ansietas bukan merupakan reaksi dari stress akibat keterbatasan kemampuan yang dialami pasien, tapi akibat perubahan proses neuropatologis.⁷ Masih menjadi perdebatan hubungan antara kejadian ansietas pada PD dengan faktor yang mempengaruhinya.

METODE

Penelitian *cross sectional* ini mengumpulkan subyek PD dari Poliklinik Neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Peneliti mengumpulkan sampel dengan metode konsekutif sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah (1) pasien PD yang didiagnosis berdasarkan gejala; (2) setuju dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah (1) riwayat stroke; (2) riwayat PD; (3) tidak dapat berkomunikasi; (4) dieksklusi karena alasan lain. Jumlah subyek penelitian adalah 60 subyek. Peneliti mendata distribusi karakteristik subyek (usia, jenis kelamin, status pernikahan) dan manifestasi klinis (durasi onset dan severitas berdasarkan kriteria *Hoehn and Yahr*). Ansietas subyek diklasifikasikan menjadi ada dan tanpa ansietas dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi umum dan uji bivariat dilakukan untuk menilai faktor yang berhubungan dan korelasinya.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 60 orang pasien PD yang berobat ke Poliklinik RS Dr. M. Djamil. Dalam penelitian ini pasien dikelompokkan menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 23 orang pasien PD dengan ansietas dan 37 orang pasien tanpa ansietas. Distribusi karakteristik umum pada penelitian ditampilkan dalam Tabel 1. Dari 60 sampel pasien penyakit Parkinson ditemukan lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (55%) dibanding perempuan (45%). Rata-rata usia subyek adalah $59 (58.05 \pm 9.7)$ dan durasi onset adalah 6.35 ± 5.29 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Umum Pasien

Variabel	Parkinson		P
	Tanpa Ansietas (n=37)	Ansietas (n=23)	
Usia (tahun)			
≤ 50 tahun	6 (50)	6 (50)	0.353
> 50 tahun	31 (65)	17 (35)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	20 (60.6)	13 (39.4)	0.852
Perempuan	17 (63)	10 (37)	
Status pernikahan			
Tidak kawin	3 (30)	7 (70)	0.024
Kawin	34 (68)	16 (32)	
Durasi sakit (tahun)			
≤ 5 tahun	30 (81)	7 (19)	0.000
> 5 tahun	7 (30.4)	16 (69,6)	
<i>Hoehn and Yahr</i>			
I	4 (100)	0 (0)	0.002
II	21 (70)	7 (30)	
III	11 (57.9)	8 (42.1)	
IV	1 (11.1)	8 (88.9)	

Tabel 2. Hubungan Faktor yang Mempengaruhi Ansietas pada Penyakit Parkinson

Variabel	Parkinson		P	OR	Minimum	Maksimum
	Tanpa Ansietas (n=37)	Ansietas (n=23)				
Usia (tahun)						
≤ 50 tahun	6 (50)	6 (50)	0.353	0.548	0.153	1.966
> 50 tahun	31 (65)	17 (35)				
Jenis Kelamin						
Laki-laki	20 (60.6)	13 (39.4)	0.852	1.105	0.388	3.150
Perempuan	17 (63)	10 (37)				
Status perkawinan						
Tidak kawin	3 (30)	7 (70)	0.024	4.958	1.132	21.722
Kawin	34 (68)	16 (32)				
Durasi sakit (tahun)						
≤ 5 tahun	30 (81)	7 (19)	0.000	9.796	2.919	32.872
> 5 tahun	7 (30.4)	16 (69.6)				
<i>Hoehn and Yahr</i>						
I	4 (100)	0 (0)	0.002			
II	21 (70)	7 (30)				
III	11 (57.9)	8 (42.1)				
IV	1 (11.1)	8 (88.9)				

Tabel 2 memperlihatkan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas pada penyakit Parkinson, dengan nilai $p < 0.05$ dianggap berhubungan bermakna. Pada penelitian ini tidak didapatkan perbedaan yang bermakna pada karakteristik dasar kedua kelompok, seperti usia dan jenis kelamin. Namun pada variabel durasi/lama sakit, didapatkan nilai $p = 0.000$, artinya, durasi/lama sakit pada kedua kelompok memiliki perbedaan yang bermakna.

PEMBAHASAN

Dari 60 sampel pasien penyakit Parkinson ditemukan lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (55%) dibanding perempuan (45%). Hal ini sesuai dengan penelitian meta-analisis yang bersifat nasional untuk melihat rasio laki-laki dan perempuan pada pasien Parkinson, Elbaz et.al pada tahun 2010 di Perancis yang mengikutsertakan 25.438 subjek, didapatkan 51% adalah laki-laki.⁸ Pringsheim et.al melakukan penelitian meta-analisis mengenai epidemiologi penyakit Parkinson yang mengikutsertakan 16 penelitian dari Eropa, 5 penelitian Asia, 4 dari Amerika Utara dan 1 dari Australia. Dari meta-analisis ini disimpulkan bahwa jumlah penderita penyakit Parkinson berjenis kelamin laki-laki signifikan lebih banyak dibandingkan wanita disemua kelompok umur.⁹ Hasil yang sama juga didapatkan oleh Dissayanaka et.al yang melakukan penelitian terhadap 639 pasien Parkinson dan 63% diantaranya adalah laki-laki.⁴ Laki-laki memiliki insiden 1.5 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan untuk menderita penyakit Parkinson. Bila dibandingkan dengan gejala klinis Parkinson, perempuan memiliki gejala yang lebih ringan dibandingkan laki-laki. Belum ada penjelasan pasti mengenai hal ini, namun diduga terdapat keterlibatan efek genetik, paparan gaya hidup, faktor hormonal dan juga

perbedaan struktur ataupun fungsi dari jalur dopaminergik otak.⁸ Usia penderita Parkinson lebih banyak didapatkan pada usia > 50 tahun (63%). Dari penelitian mengenai epidemiologi PD, seperti yang dilakukan Von Campenhausen pada tahun 2005 didapatkan bahwa prevalensi PD adalah 1-2 per 1000 populasi, 1% pada populasi > 60 tahun, dan jarang terjadi pada usia < 50 tahun.¹⁰ Begitu juga dengan penelitian Pagano et.al yang dilakukan pada tahun 2014, dimana dari 422 pasien Parkinson didapatkan usia saat onset 61.6 ± 9.73 tahun, dan hanya ditemukan beberapa pasien dengan usia saat onset <50 tahun.¹¹

Tabel 2 memperlihatkan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas pada penyakit Parkinson, dengan nilai $p < 0.05$ dianggap berhubungan bermakna. Pada penelitian ini tidak didapatkan perbedaan yang bermakna pada karakteristik dasar kedua kelompok, seperti usia dan jenis kelamin. Namun pada variabel durasi/lama sakit, didapatkan nilai $p = 0.000$, artinya, durasi/lama sakit pada kedua kelompok memiliki perbedaan yang bermakna. Hal ini sejalan dengan penelitian Marinus et.al, dimana durasi penyakit yang lebih lama merupakan faktor risiko untuk terjadinya gangguan psikiatri pada penderita Parkinson. Gangguan psikiatri yang muncul juga merupakan faktor risiko meningkatnya severitas dan progresivitas penyakit yang cepat.¹²

Stadium penyakit juga dapat dijadikan prediktor terjadinya ansietas pada penderita PD dengan nilai $p = 0.002$. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Khedr et.al pada tahun 2020, mendapatkan bahwa peningkatan stadium dari Hoehn and Yahr pada PD memiliki korelasi positif dengan kejadian ansietas pada penderita parkinson.¹³

Status perkawinan termasuk salah satu prediktor terjadinya ansietas pada PD dengan nilai $p = 0.024$ OR=4.9. Pada sebuah penelitian tahun 2005, didapatkan hubungan antara status perkawinan yang mengindikasikan adanya dukungan, sehingga pasien memiliki kemampuan lebih untuk mengatasi tekanan. Pasien PD umumnya kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, jadi dengan adanya dukungan dari keluarga terutama pasangan akan menjadi faktor yang penting untuk mengurangi stres.¹⁴

Sama halnya dengan hasil yang didapatkan oleh beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa kejadian ansietas pada penderita Parkinson dengan status tidak menikah memiliki prevalensi 25% lebih tinggi dibandingkan penderita yang menikah. Hal ini mengindikasikan bahwa penderita PD yang tidak menikah cenderung mengalami ansietas dibandingkan yang menikah. Hasil ini berguna sebagai pedoman dalam penatalaksanaan ansietas pada penderita PD, sebagai intervensi untuk meningkatkan hubungan sosial agar dapat mengurangi beban *stressor* pada penderita PD. Dukungan emosional dan bantuan untuk stabilisasi *mood* dari pasangan dapat menurunkan risiko ansietas pada penderita PD. Terdapat bukti yang menyebutkan bahwa penurunan kualitas hidup dapat terjadi pada penderita PD yang belum menikah, duda atau janda.^{15,16}

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara ansietas dengan penyakit Parkinson. Ansietas merupakan salah satu gejala non-motor terbanyak pada PD. Namun, gejala ini kadang kurang mendapat perhatian karena pasien, keluarga ataupun dokter lebih fokus pada gejala motorik yang timbul. Perlu dilakukan *skrining* dan penatalaksanaan yang tepat dalam mengelola ansietas pada pasien dengan penyakit Parkinson karena ansietas dapat menurunkan kualitas hidup pasien dengan Parkinson

DAFTAR PUSTAKA

1. Keener AM, Bordelon YM. Parkinsonism. *Seminars in Neurology*. 2016 Aug 1;36(4):330–4.
2. Massano J, Bhatia KP. Clinical approach to Parkinson's disease: Features, diagnosis, and principles of management. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine* [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb 13];2(6). Available from: [/pmc/articles/PMC3367535/](http://pmc/articles/PMC3367535/)
3. Borgonovo J, Allende-Castro C, Laliena A, Guerrero N, Silva H, Concha ML. Changes in neural circuitry associated with depression at pre-clinical, pre-motor and early motor phases of Parkinson's disease [Internet]. Vol. 35, *Parkinsonism and Related Disorders*. Elsevier Ltd; 2017 [cited 2021 Feb 13]. p. 17–24. Available from: <http://www.prd-journal.com/article/S1353802016304540/fulltext>
4. Dissanayaka NNNW, White E, O'Sullivan JD, Marsh R, Pachana NA, Byrne GJ. The clinical spectrum of anxiety in Parkinson's disease [Internet]. Vol. 29, *Movement Disorders*. John Wiley and Sons Inc.; 2014 [cited 2021 Feb 13]. p. 967–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25043800/>
5. Reynolds GO, Hanna KK, Nearing S, Cronin-Golomb A. The relation of anxiety and cognition in Parkinson's disease. *Neuropsychology*. 2017 Sep 1;31(6):596–604.
6. Broen MPG, Narayan NE, Kuijf ML, Dissanayaka NNW, Leentjens AFG. Prevalence of anxiety in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 31, *Movement Disorders*. John Wiley and Sons Inc.; 2016 [cited 2021 Feb 13]. p. 1125–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27125963/>
7. Menon B, Nayar R, Kumar S, Cherkil S, Venkatachalam A, Surendran K, et al. Parkinson's Disease, Depression, and Quality-of-Life. *Indian Journal of Psychological Medicine* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2021 Feb 13];37(2):144–8. Available from: www.ijpm.info
8. Moisan F, Kab S, Mohamed F, Canonico M, Le Guern M, Quintin C, et al. Parkinson disease male-to-female ratios increase with age: French nationwide study and meta-analysis. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2021 Feb 13];87(9):952–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26701996/>
9. Pringsheim T, Jette N, Frolkis A, Steeves TDL. The prevalence of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 29, *Movement Disorders*. John Wiley and Sons Inc.; 2014 [cited 2021 Feb 13]. p. 1583–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24976103/>
10. Tysnes OB, Storstein A. Epidemiology of Parkinson's disease [Internet]. Vol. 124, *Journal of Neural Transmission*. Springer-Verlag Wien; 2017 [cited 2021 Feb 13]. p. 901–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28150045/>

11. Pagano G, Ferrara N, Brooks DJ, Pavese N. Age at onset and Parkinson disease phenotype. *Neurology* [Internet]. 2016 Apr 12 [cited 2021 Feb 13];86(15):1400–7. Available from: [/pmc/articles/PMC4831034/](#)
12. Marinus J, Zhu K, Marras C, Aarsland D, van Hilten JJ. Risk factors for non-motor symptoms in Parkinson's disease [Internet]. Vol. 17, *The Lancet Neurology*. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2021 Feb 13]. p. 559–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29699914/>
13. 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. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Feb 13];56(1):116. Available from: <https://ejnps.springeropen.com/articles/10.1186/s41983-020-00253-5>
14. Andreadou E, Anagnostouli M, Vasdekis V, Kararizou E, Rentzos M, Kontaxis T, et al. The impact of comorbidity and other clinical and sociodemographic factors on health-related quality of life in Greek patients with Parkinson's disease. *Aging and Mental Health*. 2011 Sep;15(7):913–21.
15. Hanna KK, Cronin-Golomb A. Impact of anxiety on quality of life in parkinson's disease. *Parkinson's Disease* [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb 13];2012. Available from: [/pmc/articles/PMC3236448/](#)
16. Chuquilín-Arista F, Álvarez-Avellón T, Menéndez-González M. Prevalence of Depression and Anxiety in Parkinson Disease and Impact on Quality of Life: A Community-Based Study in Spain. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Feb 13];33(4):207–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597514>