

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Parkinsonisme adalah kombinasi dari gejala *rigidity*, dan *Bradykinesia* dengan atau tanpa disertai *resting tremor* dan *postural instability* (Jellinger, 2017). Parkinsonisme dibagi menjadi 2 tipe; parkinsonisme primer atau *parkinson disease* (PD), parkinson sekunder (Hoehn & Yahr, 2021).

Parkinsonisme sekunder adalah jenis parkinsonisme yang berhubungan dengan agen yang diduga sebagai penyebab dan atau tanda-tanda yang menunjukkan bahwa parkinsonisme ini adalah bagian dari penyakit *diffuse* dari sistem yang biasanya tidak terlibat dalam *parkinson disease* (Hoehn & Yahr, 2001). Sekitar 10 % pasien parkinsonisme merupakan parkinson sekunder. parkinsonisme sekunder memiliki penyebab spesifik yaitu perdarahan subdural kronik, obat, toksin, gangguan metabolik, infeksi virus, multiple infark, tumor otak, trauma, dan hidrocefalus (Jellinger, 2017).

Perdarahan subdural/ *subdural hemorrhage* (SDH) kronik terjadi akibat robeknya *bridging veins*, terutama yang terletak dekat dengan sinus sagitalis superior. Perdarahan subdural ini lebih sering terjadi pada usia tua akibat dari adanya atrofi otak yang menyebabkan meningkatnya pergerakan otak didalam ruang intrakranial. Angka kejadian SDH kronik pada populasi secara umum sebanyak 1–3/10.000 pertahun. Angka ini dapat meningkat sejalan dengan meningkatnya usia di negara barat. Angka kejadian meningkat menjadi 7–13/100.000 pertahun pada usia lebih dari 65 tahun. Angka kejadian ini

diperkirakan akan meningkat dua kali lipat pada 50 tahun yang akan mendatang (Delgado-López dkk., 2009).

Perdarahan subdural kronik merupakan penyebab yang jarang dari kasus parkinsonisme sekunder. Mekanisme yang mendasari parkinsonisme akibat perdarahan subdural masih belum jelas. Kompresi mekanis ganglia basal yang dihasilkan baik secara langsung oleh hematoma atau tidak langsung oleh pergeseran garis tengah supratentorial serta gangguan pembuluh darah mungkin menjadi penyebabnya (Bostantjopoulou dkk., 2009; Lee dkk., 2011; Guppy dkk., 2018).

Pada studi ini peneliti akan menyusun sebuah tinjauan sistematis dan laporan kasus di instansi kami, yang mengkaji keluaran pasien dengan parkinsonisme setelah dilakukan tindakan pada perdarahan subdural kronik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana epidemiologi kasus parkinsonisme dengan perdarahan subdural kronik.
2. Bagaimana faktor resiko parkinsonisme yang diinduksi perdarahan subdural kronik.
3. Bagaimana tatalaksana kasus perdarahan subdural kronik terhadap parkinsonisme.
4. Bagaimana luaran tatalaksana kasus perdarahan subdural kronik dengan parkinsonisme.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Merangkum kasus parkinsonisme dengan perdarahan subdural kronik.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis data epidemiologi kasus parkinsonisme dengan perdarahan subdural kronik.
2. Merangkum faktor resiko parkinsonisme yang diinduksi perdarahan subdural kronik
3. Mengevaluasi tatalaksana kasus perdarahan subdural kronik dengan parkinsonisme.
4. Mengevaluasi luaran tatalaksana kasus perdarahan subdural kronik dengan parkinsonisme.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk peneliti

1. Menambah pengetahuan epidemiologi kasus perdarahan subdural kronik dengan parkinsonisme.
2. Menambah pengetahuan tatalaksana perdarahan subdural kronik dengan parkinsonisme.
3. Menambah pengetahuan luaran tatalaksana kasus perdarahan subdural kronik dengan parkinsonisme.
4. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kepustakaan penelitian selanjutnya.

5. Hasil penelitian dapat menjadi panduan bagi institusi kami yang merupakan pusat rujukan nasional dalam memberikan tatalaksana yang komprehensif bagi pasien parkinsonisme yang diinduksi perdarahan subdural kronik.

5.4.1 Manfaat untuk pasien.

1. Mendapatkan tatalaksana lebih baik terhadap parkinsonisme yang diakibatkan perdarahan subdural kronik.