

Artikel Penelitian

Gambaran Pengetahuan Perawat Poliklinik dan IGD terhadap Penyakit Parkinson

Description of Clinic and Emergency Department Nurse's Knowledge about Parkinson's Disease

Felix¹, Ismi Adhanisa Hamdani², Lydia Agustina², Virdha Hanggraenie Winova¹, Sung Chian¹, Mahardhika Maghfirani Sadewa¹, Rahma Dinda Pangesti¹, Marcus Wong Kit Seong¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

²SMF Neurologi RSUD Ciawi, Bogor, Jawa Barat, Indonesia

Korespondensi ditujukan kepada Felix; felix.flx08@gmail.com

Editor Akademik: dr. Mawaddah Ar Rochmah, Sp.N, Ph.D

Hak Cipta © 2022 Felix dkk. Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah Creative Commons Attribution License, yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun, asalkan karya aslinya dikutip dengan benar.

ABSTRACT

Introduction: Early detection and prompt treatment in Parkinson's Disease (PD) can improve patients' quality of life. The complexity of PD requires multidisciplinary team management. Nurses play roles in explaining nursing diagnosis and interventions such as motor function and fall risk, dysautonomia, disorder of communication and sleep, adherence to treatment, and advance stage PD treatment.

Aim: To find out the description of clinic and emergency department nurse's knowledge about parkinsons's disease.

Methods: Observational descriptive study with a cross-sectional design using a questionnaire that has been tested for validity and reliability.

Results: The majority of respondents are aged 30-40 years (60.4%), with educational level Diploma-3 (78.2%). About half of them have interacted with patients with PD (56.4%), but most of them have never received education about PD (62.4%). Majority level of knowledge about PD is sufficient (40.6%). The level of sufficient knowledge was obtained from respondents with educational level Diploma-3, aged 30-40 years, work experience > 10 years, and have interaction with patients with PD.

Discussion: The level of knowledge of nurses was mostly at 41 (40.6%), followed by a good level of knowledge at 32 (31.7%), and less at 28 (27.7%). This study is the first in Indonesia, and shows the need to increase the knowledge of PD among nurses as part of a multidisciplinary team. Education programs may have roles in increasing the level of knowledge regarding PD.

Keywords: knowledge, multidisciplinary, nurse, parkinson's disease

ABSTRAK

Pendahuluan: Deteksi dini dan tatalaksana tepat penyakit Parkinson dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Kompleksitas penyakit Parkinson memerlukan tatalaksana multidisiplin. Perawat berperan menjelaskan diagnosis keperawatan serta intervensi misalnya perihai fungsi motorik dan risiko jatuh, disautonomi, gangguan komunikasi dan tidur, kepatuhan pengobatan, serta pengobatan Parkinson tahap lanjut.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat poliklinik dan IGD terhadap penyakit Parkinson.

Metode: Penelitian deskriptif observasional dengan desain potong lintang menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Hasil: Mayoritas responden berusia 30-40 tahun (60,4%), dengan tingkat pendidikan Diploma-3 (78,2%). Sekitar separuhnya pernah berinteraksi dengan pasien dengan penyakit Parkinson (56,4%), namun sebagian besar belum pernah mendapatkan edukasi penyakit Parkinson (62,4%). Sebagian besar tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit Parkinson adalah cukup (40,6%). Tingkat pengetahuan cukup didapatkan pada responden dengan tingkat pendidikan Diploma-3, usia 30-40 tahun, pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, serta pernah berinteraksi dengan pasien dengan penyakit Parkinson.

Diskusi: Tingkat pengetahuan perawat sebagian besar adalah cukup sebanyak 41 orang (40,6%), diikuti dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 32 orang (31,7%), dan kurang sebanyak 28 orang (27,7%). Penelitian ini merupakan studi pertama di Indonesia, dan menunjukkan perlunya peningkatan pengetahuan perawat mengenai penyakit Parkinson sebagai bagian dari tim multidisiplin. Program edukasi dapat meningkatkan pengetahuan perihai penyakit Parkinson.

Kata Kunci: multidisiplin, penyakit parkinson, pengetahuan, perawat

1. Pendahuluan

Penyakit Parkinson adalah penyakit neurodegeneratif progresif yang disebabkan degenerasi neuron dopaminergik pada substantia nigra pars kompakta sehingga terjadi defisit kadar dopamin, disertai adanya agregat protein *α-synuclein* berisi inklusi sitoplasma eosinofil (badan Lewy).^[1] Penyakit Parkinson merupakan gangguan neurodegeneratif paling umum kedua setelah penyakit Alzheimer. Pada tahun 2016 diperkirakan 6 juta orang lebih di dunia terkena penyakit Parkinson, dan diperkirakan menjadi 12 juta orang pada 2040.^[2] Studi *Global Burden of Disease* (2016) memperkirakan prevalensinya di Indonesia sekitar 178.755 kasus (1-2 kasus per 1000 orang), dengan tren peningkatan 21.7% dari tahun 1990 hingga 2016.^[3] Peningkatan ini berkaitan dengan bertambahnya populasi usia tua serta usia harapan hidup sehingga perlu peningkatan pengetahuan dokter, perawat, dan tenaga medis lain untuk penanganan lebih baik.^[4] Pertambahan usia merupakan faktor risiko utama penyakit Parkinson. Sekitar 5% populasi usia dibawah 50 tahun dan 2% populasi usia 65 tahun ke atas diperkirakan mengalami penyakit Parkinson. Penyakit Parkinson lebih banyak dialami laki-laki dengan perbandingan 1,5-2 kali lipat dan sekitar 90% terjadi sporadik.

Penyakit Parkinson menyebabkan gejala motorik (bradikinesia, tremor saat istirahat asimetris, rigiditas dan instabilitas postural) dan gejala non motorik. Beberapa gejala non motorik seperti hiposmia/anosmia, konstipasi, depresi, dan *rapid eye movement sleep behavior disorder* (RBD) dapat mendahului gejala motorik. Pada tahap lanjut, disautonomia, nyeri dan gangguan kognitif dapat muncul.¹ Diagnosis penyakit Parkinson ditegakkan secara klinis berdasarkan kriteria dari *The International Parkinson and Movement Disorders Society* atau *UK Parkinson's Disease Society Brain Bank Clinical Diagnostic Criteria*.^[5,6]

Penyakit Parkinson menyebabkan disabilitas, hilangnya kemandirian, penurunan kualitas hidup dan gangguan aktivitas sehari-hari (berpakaian, makan, mandi, dll). Gejala motorik menyebabkan gangguan pergerakan, jatuh, dan fraktur. Sekitar 45-68% pasien mengalami sering jatuh setiap tahunnya.^[7] Fraktur pada penyakit Parkinson dilaporkan sebanyak 46% dalam 10 tahun, dibandingkan dengan 29% kelompok kontrol.^[8] Gejala non-motorik (depresi, kecemasan, gangguan tidur dan kognitif) selain berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup, bahkan lebih mengganggu daripada gejala motorik.¹ Seiring durasi penyakit, kebanyakan pasien mengalami peningkatan gejala. Penelitian Tambun dkk (2021) menunjukkan bahwa stadium, durasi penyakit, serta gejala sensoris mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit Parkinson.^[9]

Deteksi dini dan tatalaksana tepat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit Parkinson. Tatalaksana saat ini berfokus pada penggantian kadar dopamin di otak, baik melalui obat oral (levodopa, agonis dopamin, inhibitor monoamine oksidase B) maupun non oral (operasi *Deep Brain Stimulation/DBS*, pompa infus apomorfin, gel intestinal levodopa-karbidopa. Tatalaksana dopaminergik awalnya efektif, namun fluktuasi respons obat serta diskinesia sering terjadi setelah beberapa tahun.^[10] Para peneliti masih mengembangkan terapi untuk memperlambat atau menghentikan perkembangan penyakit.

Heterogenitas klinis penyakit Parkinson memerlukan pendekatan *patient-centered care*, yaitu sesuai kebutuhan, preferensi, dan gejala pasien, disertai dukungan psikososial. Penelitian Gui dkk (2020) menyimpulkan intervensi keperawatan bersifat *patient-centered care* pada penyakit Parkinson di Cina memperbaiki emosi negatif, kualitas hidup, dan fungsi motorik pasien. Pendekatan multidisiplin terbukti efektif pada penyakit Parkinson.^[11,12] Dalam tim multidisiplin, peran perawat Parkinson sangat penting.^[13] Oleh karena itu pengetahuan terkait Parkinson sangat dibutuhkan bagi perawat. Di Indonesia, belum banyak studi perihal pengetahuan perawat terkait Parkinson, sehingga perlu dilakukan penelitian ini.

2. Tujuan

Mengetahui gambaran pengetahuan perawat poliklinik dan IGD mengenai penyakit Parkinson di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciawi.

3. Metode

Penelitian deskriptif observasional ini menggunakan desain potong lintang, dengan kriteria inklusi perawat poliklinik dan IGD serta kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden. Penentuan besar sampel menggunakan rumus *slovin* (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, sesuai kurun waktu penelitian (22 Maret – 29 April 2023). Pengambilan data menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner berisi 10 pertanyaan mengenai pengetahuan yang terdiri dari etiologi, gejala, manifestasi klinis, perjalanan penyakit, komorbid, dan tatalaksana terkait penyakit Parkinson yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data diolah menggunakan program *software statistic SPSS 27.0*. Penelitian ini telah lolos kaji oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 657/PEN/KEPK/V/2023.

4. Hasil

Pada penelitian ini, didapatkan responden sejumlah 101 perawat (Tabel 1). Dari 101 perawat tersebut, didapatkan bahwa sebagian besar perawat adalah laki-laki (50.5%), berusia 30-40 tahun (60.4%), tingkat pendidikan D3 (78.2%), pengalaman kerja <10 tahun (46.5%). Sekitar separuh perawat (56.4%) pernah berinteraksi dengan pasien Parkinson, namun lebih banyak (62.4%) yang belum pernah mendapatkan edukasi mengenai Parkinson. Tingkat pengetahuan perawat di sebagian besar adalah cukup sebanyak 41 orang (40.6%), diikuti dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 32 orang (31.7%), dan kurang sebanyak 28 orang (27.7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=101)

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	50,5
Perempuan	50	49,5
Usia		
<30 tahun	25	24,8
30 – 40 tahun	61	60,4
41 – 50 tahun	7	6,9
>50 tahun	8	7,9
Pendidikan		
S1	15	14,9
S2	1	1
D3	79	78,2
D4	6	5,9
Pengalaman Kerja		
<10 tahun	47	46,5
11 – 20 tahun	43	42,6
>20 tahun	11	10,9
Pengalaman Interaksi		
Ya	57	56,4
Tidak	44	43,6
Edukasi Parkinson		
Pernah	38	37,6
Tidak pernah	63	62,4
Tingkat Pengetahuan		
Baik	34	31,7
Cukup	39	40,6
Kurang	28	27,7

Pada Tabel 2 perihal tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden, tingkat pengetahuan baik, cukup, maupun kurang, relatif sama pada responden laki-laki dan perempuan. Pada kelompok dengan pendidikan D3, mayoritas tingkat pengetahuan mengenai penyakit Parkinson adalah cukup (40,5%).

Sementara pada kelompok dengan tingkat pendidikan D4 dan S1, mayoritas tingkat pengetahuan mengenai penyakit Parkinson adalah baik (50% dan 53,3%). Pada kelompok responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan cukup, lebih banyak yang memiliki pengalaman berinteraksi dengan pasien Parkinson.

Tabel 2. Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan			Total n(%)
	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n(%)	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	17 (33.3)	18 (35.3)	16 (31.4)	51 (100)
Perempuan	17 (34.0)	21 (42.0)	12 (24.0)	50 (100)
Usia				
<30 tahun	7 (28.0)	9 (36.0)	9 (36.0)	25 (100)
30-40 tahun	26 (42.6)	19 (31.2)	16 (26.2)	61 (100)
41-50 tahun	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0)	7 (100)
>50 tahun	0 (0)	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100)
Pendidikan				
D3	23 (29.1)	32 (40.5)	24 (30.4)	79 (100)
D4	3 (50)	2 (33.3)	1 (16.7)	6 (100)
S1	8 (53.3)	5 (33.3)	2 (13.3)	15 (100)
S2	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)
Pengalaman Kerja				
<10 tahun	18 (38.3)	15 (32.0)	14 (29.7)	47 (100)
11 – 20 tahun	14 (32.6)	18 (41.8)	11 (25.6)	43 (100)
>20 tahun	2 (18.2)	6 (54.5)	3 (27.3)	11 (100)
Pengalaman Interaksi				
Ya	19 (33.3)	25 (43.9)	13 (22.8)	57 (100)
Tidak	15 (34.1)	14 (31.8)	15 (34.1)	44 (100)
Edukasi Parkinson				
Ya	14 (36.8)	16 (42.1)	8 (21.1)	38 (100)
Tidak	20 (31.7)	23 (36.6)	20 (31.7)	63 (100)

Pada Tabel 3, terdapat 10 pertanyaan perihal penyakit Parkinson. Pada hampir semua pertanyaan, lebih banyak jawaban benar, yaitu gejala & manifestasi klinis (67,3% & 56,4%), komorbid (64,4%), etiologi & neurotransmitter (78,2% & 74,2%),

tatalaksana & efek pengobatan seiring waktu (82,2% dan 64,4%), serta efek olahraga (92%). Pada tatalaksana operatif dan perjalanan penyakit, persentase jawaban benar lebih sedikit (35,6% dan 49,5%).

Tabel 3. Pengetahuan Berdasarkan Butir Pertanyaan

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	Benar (%)	Salah (%)	N (%)
1	Manakah yang termasuk gejala utama Parkinson? (gejala dan manifestasi klinis)	a. Demensia b. Gerakan melambat c. Kejang	68 (67.3)	33 (32.7)	101 (100)
2	Bagaimana sifat penyakit Parkinson? (perjalanan penyakit)	a. Akut b. Kronik progresif c. Kronik dan menetap	50 (49.5)	51 (50.5)	101 (100)
3	Apakah depresi sering terjadi pada penyakit Parkinson? (komorbid)	a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu	65 (64.4)	36 (35.6)	101 (100)
4	Mana pernyataan yang benar mengenai penyakit Parkinson? (gejala dan manifestasi klinis)	a. Tidak berkaitan dengan demensia b. Pada tahap lanjut pasien sering jatuh c. Mengenai kedua extremitas secara simetris	57 (56.4)	44 (43.6)	101 (100)
5	Penyakit Parkinson disebabkan oleh? (etiologi)	a. Degenerasi b. Gangguan pembuluh darah c. Infeksi	79 (78.2)	22 (21.8)	101 (100)
6	Penyebab penyakit Parkinson adalah? (neurotransmitter)	a. Penurunan kadar dopamine b. Peningkatan kadar dopamine c. Penurunan kadar serotonin	75 (74.2)	26 (25.8)	101 (100)
7	Bagaimana peran obat dalam tatalaksana Parkinson? (tatalaksana)	a. Menyembuhkan b. Mengurangi gejala c. Memberi rasa tenang	83 (82.2)	18 (17.8)	101 (100)
8	Apakah efek pengobatan akan berubah seiring waktu? (tatalaksana; efek pengobatan)	a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu	65 (64.4)	36 (35.6)	101 (100)
9	Mana pernyataan yang benar mengenai penyakit Parkinson? (efek olahraga)	a. Olahraga tidak diperlukan b. Olahraga memperburuk penyakit c. Olahraga menyebabkan kekakuan berkurang & meningkatkan pergerakan	93 (92)	8 (8)	101 (100)
10	Mana operasi yang tidak dikerjakan pada Parkinson? (tatalaksana operatif)	a. Deep Brain Stimulation b. VP Shunt c. Membuat kerusakan di pallidum/ thalamus	36 (35.6)	65 (64.4)	101 (100)

5. Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan 101 orang responden, dengan perbandingan jenis kelamin relatif seimbang, usia terbanyak 30–40 tahun (60,4%), dengan mayoritas (78,2%) berpendidikan D3. Hal ini sesuai dengan penelitian di Poliklinik RSUP Dr. Kariadi Semarang, yaitu usia rata-rata perawat 35 tahun, dengan mayoritas pendidikan D3.^[14] Menurut UU RI No. 38 (2014), pendidikan keperawatan terbagi menjadi pendidikan vokasi (D3), akademik (S1, S2, S3) dan profesi (ners, spesialis). Pendidikan vokasi berpusat pada keterampilan keperawatan.^[15] Sebagian besar responden berpendidikan D3 yaitu tingkat pendidikan terendah. Pendidikan yang tinggi diharapkan berkontribusi terhadap pelayanan kesehatan optimal. Sesrianty (2018) menyimpulkan perawat dengan tingkat pendidikan lebih tinggi, lebih banyak yang melakukan tindakan bantuan hidup dasar sesuai prosedur.^[16]

Di Indonesia layanan khusus Parkinson masih terbatas. Layanan spesialis Parkinson memberdayakan pasien dan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam keputusan dan pilihan pengobatan. Intervensi perawat berupa monitor klinis dan pengobatan, kunjungan rumah, dukungan psikologis, edukasi serta informasi klinis dan sosial, serta koordinasi pelayanan.^[6,17] Siagian dkk (2020) menyimpulkan tingkat pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif di RS sebagian besar rendah (99,17%).^[18] Hal ini patut mendapat perbaikan. Meski penelitian Tenison et al (2022) gagal menunjukkan efektivitas peran perawat spesialis penyakit Parkinson di Inggris dan manfaatnya terhadap luaran kesehatan, namun terlihat peningkatan kesejahteraan pasien.^[17]

Pada penelitian ini, lebih banyak (56,4%) perawat yang pernah berinteraksi dengan pasien dengan penyakit Parkinson. Hal ini dapat terjadi karena RS tempat berdinan adalah RS rujukan tipe B, sehingga lebih banyak pasien dengan penyakit Parkinson, serta cukup tingginya jumlah pasien dengan penyakit Parkinson di Indonesia.^[2] Namun, sebagian besar perawat (62,4%) belum pernah mendapatkan edukasi mengenai penyakit Parkinson. Edukasi penyakit parkinson pada perawat hingga saat ini belum banyak dilakukan di Indonesia. Studi internasional yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat perihial Parkinson juga belum banyak.^[19] Amalia dkk menyimpulkan bahwa pelatihan dapat memberikan efek positif terhadap tingkat pengetahuan perawat.^[20]

Sebagian besar tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit Parkinson adalah cukup dan baik (38,6% ; 33,7%). Belum banyak penelitian serupa pada perawat. Pada penelitian terhadap dokter umum, didapatkan 58% tingkat pengetahuan perihial penyakit Parkinson adalah baik dan cukup.^[21,22] Penelitian Alyamani et al di Saudi Arabia (2018) menunjukkan pengetahuan tenaga kesehatan perihial penyakit Parkinson lebih tinggi dibandingkan publik. Kurangnya pengetahuan akan menghambat akses untuk mendapat pelayanan kesehatan yang tepat.^[23] Pada kelompok pasien dengan penyakit Parkinson yang tidak diobati dan diikuti perjalanannya dalam 18 bulan, terdapat penurunan status kesehatan dan skor Parkinson Disease Specific Questionnaire/PDQ-39, dibandingkan pasien yang langsung mendapat pengobatan.^[24]

Tingkat pengetahuan cukup didapatkan lebih banyak pada responden dengan tingkat pendidikan D3, usia 30-40 tahun, pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, serta pernah berinteraksi dengan pasien dengan penyakit Parkinson. Diperlukan studi lebih lanjut untuk menilai hubungan dari faktor-faktor tersebut.

Pada responden dengan tingkat pendidikan baik dan cukup, lebih banyak yang memiliki pengalaman berinteraksi dengan pasien dengan penyakit Parkinson. Sementara pada responden dengan tingkat pendidikan kurang, lebih banyak yang tidak memiliki pengalaman tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Chenoweth et al (2012) yang menunjukkan lebih tingginya tingkat pengetahuan perawat di rumah lanjut usia yang lebih sering bertemu dengan pasien dengan penyakit Parkinson dibandingkan dengan tingkat pengetahuan perawat di RS.^[19] Perawat dengan pengalaman kerja lama, menghadapi lebih banyak paparan, jumlah dan variasi kasus, selain dipengaruhi juga tempat tugas serta jenis

pelatihannya.^[25] Pada responden di semua tingkat pendidikan, lebih banyak yang belum mendapatkan edukasi penyakit Parkinson. Edukasi optimal terhadap perawat diharapkan meningkatkan pengetahuan, membantu deteksi dini penyakit Parkinson, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien.^[26,27]

Lister dkk (2022) menyimpulkan program edukasi terhadap petugas kesehatan di Medan dapat meningkatkan pemahaman terhadap tanda dan gejala penyakit Parkinson.^[26] Pada penelitian Yadav et al (2012) di India, didapatkan 96,1% pasien dan 82,6% pengasuh pasien dengan penyakit Parkinson telah mengikuti program edukasi sehingga memiliki pengetahuan adekuat.^[28] Chenoweth et al (2012) menyimpulkan perlunya edukasi dengan target yang jelas dan terprogram agar perawat memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengatur pemberian obat, menghindari efek negatif dari keterlambatan, kesalahan, atau kelalaian pemberian obat, serta memberikan pelayanan yang aman dan efektif pada pasien dengan penyakit Parkinson.^[19]

Sebanyak 67,3% responden mengetahui gejala utama penyakit Parkinson, sesuai dengan penelitian pada orang awam di Uganda.^[29] Hal ini menunjukkan tremor dan kekakuan cukup dikenal sebagai gejala utama penyakit Parkinson, meskipun penelitian lain menunjukkan tingginya kesalahpahaman bahwa semua penyakit Parkinson disertai tremor.^[23]

Sebagian besar (64,4%) responden menjawab benar perihial depresi pada penyakit Parkinson, sesuai dengan penelitian pada tenaga kesehatan di Saudi Arabia dan orang awam di Uganda.^[23,29] Pengenalan gejala non motorik memudahkan pemberian tatalaksana yang tepat.

Sebagian besar (82,2%) responden menjawab benar perihial peran obat dalam tatalaksana penyakit Parkinson. Hal ini berlawanan dengan penelitian pada pengasuh di India yang sebagian besar meyakini bahwa obat dapat menyembuhkan penyakit Parkinson.^[28] Sebanyak 64,4% responden menjawab benar perihial efek obat terkait perjalanan penyakit Parkinson, namun hanya 49,5% responden yang menjawab benar mengenai perjalanan penyakit Parkinson. Pada penyakit Parkinson tahap lanjut, efek samping levodopa, bertambahnya gejala serta komorbiditas, menjadi tantangan pengobatan. Studi lain menunjukkan rendahnya tingkat pengetahuan perawat dalam pemberian obat, sehingga peningkatan pengetahuan berkala adalah keberhasilan.^[30]

Pada penelitian ini didapatkan rendahnya jawab benar (35,6%) mengenai tatalaksana operatif pada penyakit Parkinson, sejalan dengan penelitian pada orang awam di Turki, serta pada pasien dan pengasuh di India.^[28,31] Hal ini dapat terjadi karena belum banyaknya tindakan operasi pada penyakit Parkinson di Indonesia. Tindakan *Deep Brain Stimulation* belum ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), asuransi terbanyak di Indonesia.

6. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan perawat sebagian besar adalah cukup sebanyak 41 orang (40,6%), diikuti dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 32 orang (31,7%), dan kurang sebanyak 28 orang (27,7%). Diperlukan peningkatan pengetahuan perawat mengenai penyakit Parkinson. Program edukasi dapat meningkatkan pengetahuan perihial penyakit Parkinson.

7. Daftar Pustaka

- [1] Kalia L V., Lang AE. Parkinson's disease. Vol. 386, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2015. p. 896–912.
- [2] Dorsey R, Elbaz A. 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 Nov 17;11:939–53.
- [3] Lim SY, Tan AH, Ahmad-Annuar A, Klein C, Tan LCS, Rosales RL, et al. Parkinson's disease in the Western Pacific Region. Vol. 18, *The Lancet Neurology.* Lancet Publishing Group; 2019. p. 865–79.

- [4] Cs L, Frcp T. *Epidemiology of Parkinson's disease*. Vol. 18, *Neurology Asia*. 2013.
- [5] Postuma RB, Berg D, Stern M, Poewe W, Olanow CW, Oertel W, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease. Vol. 30, *Movement Disorders*. John Wiley and Sons Inc; 2015. p. 1591–601.
- [6] Overview | Parkinson's disease in adults | Guidance | NICE [Internet]. [cited 2023 Oct 6]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng71>
- [7] Pelicioni PHS, Menant JC, Latt MD, Lord SR. Falls in Parkinson's Disease Subtypes: Risk Factors, Locations and Circumstances. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2023 Oct 6];16(12). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31234571/>
- [8] Rabin ML, Earnhardt MC, Patel A, Ganihong I, Kurlan R. Postural, Bone, and Joint Disorders in Parkinson's Disease. Vol. 3, *Movement Disorders Clinical Practice*. Wiley-Blackwell; 2016. p. 538–47.
- [9] Tambun O, Marisdina S, Bahar E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PENDERITA PENYAKIT PARKINSON DENGAN MENGGUNAKAN PARKINSON'S DISEASE QUESTIONNAIRE-39. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Oct 6];38(4). Available from: <https://ejournal.neurona.web.id/index.php/neurona/article/view/265>
- [10] Sjö Dahl Hammarlund C, Westergren A, Åström I, Edberg AK, Hagell P. The Impact of Living with Parkinson's Disease: Balancing within a Web of Needs and Demands. *Parkinsons Dis*. 2018;2018.
- [11] Van der Marck MA, Bloem BR, Borm GF, Overeem S, Munneke M, Guttman M. Effectiveness of multidisciplinary care for Parkinson's disease: a randomized, controlled trial. *Mov Disord* [Internet]. 2013 Apr 15 [cited 2023 Oct 6];28(5):605–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23165981/>
- [12] Gui, Yihui. High-quality nursing intervention can improve negative emotions, quality of life and activity of daily living of elderly patients with Parkinson's disease. *Am J Transl Res*. 2021;
- [13] Van Munster M, Stümpel J, Thielen F, Ratajczak F, Rascol O, Fabbri M, et al. The Role of Parkinson Nurses for Personalizing Care in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 12, *Journal of Parkinson's Disease*. IOS Press BV; 2022. p. 1807–31.
- [14] Rosymida. *Gambaran Pendidikan Kesehatan Yang Dilakukan Perawat di Poliklinik RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Unimus. 2018;
- [15] UU No. 38 Tahun 2014 [Internet]. [cited 2023 Oct 7]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>
- [16] Sesrianty V. Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. *Jurnal kesehatan perintis*. 2018;139–44.
- [17] Tenison E, James A, Ebenezer L, Henderson EJ. A Narrative Review of Specialist Parkinson's Nurses: Evolution, Evidence and Expectation. Vol. 7, *Geriatrics (Switzerland)*. MDPI; 2022.
- [18] Siagian E, Perangin-angin M. Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2020 Sep 8;10(03):52–8.
- [19] Chenoweth L, Sheriff J, McAnally L, Tait F. Impact of the Parkinson's disease medication protocol program on nurses' knowledge and management of Parkinson's disease medicines in acute and aged care settings. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2013 May [cited 2023 Oct 7];33(5):458–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22626862/>
- [20] Amalia A. Hubungan karakteristik perawat dengan pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dan diagnosis. Nanda. 2013;
- [21] Pengetahuan Dokter Umum Mengenai Penyakit Parkinson di Puskesmas Kota Palembang - Sriwijaya University Repository [Internet]. [cited 2023 Oct 7]. Available from: <http://repository.unsri.ac.id/23980/>
- [22] Raisa N, Insanitaqwa AF, Rahayu M. The Depiction of General Physician's Knowledge Level of Parkinson's Disease in Indonesia. *MNJ (Malang Neurology Journal)* [Internet]. 2023 Jun 27 [cited 2023 Oct 7];9(2):129–33. Available from: <https://mnj.ub.ac.id/index.php/mnj/article/view/756>
- [23] Alyamani A, Alarifi J, Alfadhel A, Alfarawi F, Alshamardi K, Alassaf F, et al. Public knowledge and awareness about Parkinson's disease in Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 7];7(6):1216. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30613500/>
- [24] Grosset D, Taurah L, Burn DJ, MacMahon D, Forbes A, Turner K, et al. A multicentre longitudinal observational study of changes in self reported health status in people with Parkinson's disease left untreated at diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 2007 May [cited 2023 Oct 7];78(5):465–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17098846/>
- [25] Yona S, Nursasi A. Analisis Fenomena tentang pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan avian influenza. 2008;
- [26] Lister N, Sembiring R, Ainun H, Zamili D, Firyaaal S. Pelatihan Tentang Deteksi Dini Penyakit Parkinson. *Jurnal Mitra Keperawatan dan Kebidanan Prima*. 2022 Jun;4.
- [27] Nunes S, Alvarez AM, Valcarenghi RV. Parkinson's disease in primary health care and nursing care: a scoping review. *PMC*. 2022 Mar 11;
- [28] Yadav. ravi, Shukla G, Goyal V, Singh S, Behari M. Knowledge of Parkinson's disease among patients and caregivers attending movement disorder clinic at a tertiary care centre in north India. *Ann Indian Acad Neurology*. 2012 Oct 15;
- [29] Kaddumukasa M, Kakooza A, Kaddumukasa MN, Ddumba E, Mugenyi L, Sajatovic M, et al. Knowledge and Attitudes of Parkinson's Disease in Rural and Urban Mukono District, Uganda: A Cross-Sectional, Community-Based Study. *Parkinsons Dis*. 2015;2015.
- [30] Buetow S, Henshaw J, Bryant L, O'Sullivan D. Medication timing errors for Parkinson's disease: perspectives held by caregivers and people with Parkinson's in new zealand. *Parkinsons Dis* [Internet]. 2010 [cited 2023 Oct 7];2010. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20975777/>
- [31] Gultekin M, Sarilar AC, Ekinci A, Erturk G, Mirza M. The Level of Knowledge of Parkinson's Disease among Nonprofessional Caregivers in a Movement Disorders Center in Turkey. *Parkinsons Dis*. 2017;2017.