

## Penatalaksanaan Holistik Pasien Wanita Usia 82 Tahun dengan Neuralgia Pasca Herpetik Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Anisa Zulfiya Rahmah<sup>1</sup>, Reni Zuraida<sup>2</sup>, Liskha Sari Sandiaty<sup>3</sup>, Afia Marlita<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3,4</sup>Puskesmas Rawat Inap Simpur

### Abstrak

Neuralgia pasca herpetik (NPH) merupakan komplikasi tersering dari herpes zoster (HZ) berupa nyeri yang menetap setelah 90-120 hari setelah onset ruam kulit. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor resiko dan masalah klinis, melakukan penatalaksanaan pasien secara holistik dengan menerapkan peran dokter keluarga sesuai *evidence based medicine* melalui pendekatan *patient centre*, dan *family approach*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Hasil dari penelitian ini yaitu didapatkan faktor resiko berupa kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, perilaku pengobatan yang lebih mengutamakan pengobatan alternatif, perilaku pengobatan bersifat kuratif, faktor aktivitas fisik yang kurang, merasa jenuh karena harus meminum obat dokter secara rutin, serta kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit sebelumnya. Setelah dilakukan penatalaksanaan secara holistik, didapatkan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dan keluarganya. Penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, dan *family approach* berdasarkan *evidence based medicine*.

**Kata Kunci:** Lansia, neuralgia pasca herpetik, pelayanan dokter keluarga

## Holistic Management For An Elderly Woman With Post Herpetic Neuralgia Through Family Medicine Approach

### Abstract

Post herpetic neuralgia (PHN) is the most common complication of herpes zoster in the form of pain that persists after 90-120 days after the onset of rash. The objectives of this research is to identify risk factor and clinical problems, conduct patient management holistically by applying family doctors according to evidence based medicine through a patient center, family approach, and community oriented. Design study is a case report. The primary data obtained through anamnesis, physical examination, and home visits to complete the family data, psychosocial and environmental data. Assessment based upon a holistic diagnosis of early, process, and the final quantitative and qualitative studies. The result of this research is risk factors found were the patient's lack of knowledge of the disease, treatment behavior that prioritized alternative medicine, curative treatment behavior, lack of physical activity, feeling bored because she had to take doctor's medicine regularly, and lack of family knowledge about previous illnesses. After holistic management, changes in knowledge, attitudes, and behavior of patient and her family. Management of these patients has been done holistically, patient centered, family approach based on evidence based medicine.

**Keywords:** Elderly, family medicine care, post herpetic neuralgia

Korespondensi: Anisa Zulfiya Rahmah, alamat Jl. Raflesia, Gang Mawar Putih No.18 Korpri Jaya, Kec. Sukarame, Bandar Lampung, Nomor HP 085263702658, e-mail [anisazulfiya23@gmail.com](mailto:anisazulfiya23@gmail.com)

## Pendahuluan

Setelah infeksi primer varisela, virus varicella zoster (VVZ) dapat meninggalkan gejala yang persisten tetapi secara klinis menetap di ganglion saraf sensoris untuk beberapa tahun sebelum reaktivasi dan bermanifestasi klinis sebagai herpes zoster (HZ).<sup>1</sup> Herpes zoster ditandai dengan erupsi vesikular pada kulit yang unilateral dan sesuai dengan dermatom.<sup>2,3</sup> Lesi awal berupa makula dan papula yang eritematosa, dalam 12-24 jam akan berkembang menjadi vesikel dan berlanjut menjadi pustul pada hari ketiga dan keempat, dan akhirnya pada hari ketujuh sampai hari kesepuluh akan terbentuk krusta dan dapat sembuh tanpa jaringan parut.<sup>4</sup>

Nyeri merupakan gejala subyektif yang paling sering dirasakan oleh penderita herpes zoster (HZ).<sup>5</sup> Sekitar 20-25% kasus HZ, nyerinya menetap selama beberapa bulan sampai beberapa tahun setelah erupsi kulit dan dikenal sebagai neuralgia pasca herpetik.<sup>2</sup>

Neuralgia pasca herpetik (NPH) merupakan komplikasi tersering dari herpes zoster (HZ). Terdapat banyak definisi dari NPH berdasarkan onset dan durasi nyeri. Berkisar dari nyeri yang menetap setelah ruam kulit sembuh sampai nyeri yang menetap selama 30 hari sampai 6 bulan setelah awitan infeksi HZ, namun sering didefinisikan sebagai nyeri yang menetap setelah 90-120 hari setelah onset ruam kulit.<sup>6,7</sup> Nyeri umumnya diekspresikan sebagai sensasi terbakar (*burning*), tertusuk-tusuk (*shooting*) atau gatal (*itching*), bahkan yang lebih berat lagi *allodynia* (rabaan atau hembusan angin dirasakan sebagai nyeri) dan *hyperalgesia* (sensasi nyeri yang dirasakan berlipat ganda).<sup>8</sup>

Risiko untuk menjadi NPH ini meningkat seiring dengan meningkatnya usia. NPH jarang terjadi pada usia kurang dari 50 tahun, meningkat 20% pada usia 60 -65 tahun, dan lebih dari 30% pada usia lebih dari 80 tahun. Prevalensi NPH bervariasi antara 500.000 sampai 1 juta kasus di Amerika Serikat dan dari 100.000 sampai 200.000 di Inggris.<sup>1,6</sup> Berdasarkan data yang didapatkan dari 13 rumah sakit pendidikan di Indonesia dari 2232 pasien herpes zoster terdapat 593 pasien (26,5%) yang mengalami komplikasi NPH dimana puncak kasus NPH terjadi pada usia 45-

64 tahun yaitu 250 kasus (42%) dari total kasus NPH.<sup>9</sup>

Nyeri yang terjadi pada NPH dapat memiliki intensitas yang berat sehingga sangat mengganggu fungsi dan kualitas fisik, psikologis serta aspek sosial pasien dan akhirnya menurunkan kualitas hidupnya.<sup>4</sup> NPH dapat menimbulkan masalah baru akibat ketidakmampuan, depresi dan terisolasi secara sosial serta nyeri berkepanjangan yang dialami oleh pasien, maka pasien yang mengalami NPH dapat menjadi lebih rentan untuk mengalami stres.<sup>10</sup>

Stres dapat terjadi secara fisik maupun psikologis. Pasien HZ yang mengalami NPH cenderung lebih sering untuk mengalami stres dibandingkan dengan pasien HZ yang tidak mengalami NPH, hal ini dapat disebabkan oleh rasa nyeri yang berkepanjangan yang dirasakan oleh pasien serta kurangnya dukungan sosial yang didapatkan pasien dari keluarga yang menjadi pengasuh/perawat selama masa pengobatan/penyembuhan.<sup>11</sup>

Sampai saat ini belum ditemukan terapi yang dapat sepenuhnya mencegah maupun mengobati nyeri pada NPH.<sup>5</sup> Terapi yang ada saat ini baru mampu memperpendek durasi nyeri atau menurunkan intensitas nyeri pada NPH.<sup>6</sup> Kesulitan dalam manajemen NPH tersebut salah satunya dipengaruhi oleh tingginya variabilitas gejala NPH. Satu pasien dengan pasien lainnya bisa mengalami gejala yang sangat berbeda. Hal tersebut mengindikasikan adanya banyak mekanisme molekuler yang terjadi pada proses patogenesis NPH.<sup>7</sup>

Dalam menangani permasalahan neuralgia pasca herpetik perlunya kerjasama dari berbagai pihak (dokter, pasien, keluarga pasien dan komunitas) secara komprehensif. Pelayanan dokter keluarga berperan penting dalam mewujudkan hal tersebut, dimana peran dari dokter keluarga yang dapat mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit neuralgia pasca herpetik. Pendekatan yang dilakukan oleh dokter keluarga tidak hanya berfokus pada *patient centered*, tetapi menggunakan strategi yang bersifat *family approach* dan *community oriented* agar masalah neuralgia pasca herpetik dapat diturunkan angka kejadiannya serta meningkatkan *quality of life* pasien.

Tujuan penelitian ini yaitu menerapkan pelayanan dokter keluarga secara komprehensif dan holistik dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dengan strategi yang bersifat *patient centered*, dan *family approach*.

### Kasus

Pada hari Selasa, 7 Juni 2022 Pasien Ny. A usia 82 tahun datang menggunakan kursi roda didampingi dengan anak perempuannya meminta rujukan untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter spesialis saraf karena memiliki penyakit neuralgia pasca herpetik. Saat datang ke Puskesmas, pasien memiliki keluhan jari kaki kiri sampai pinggang berdenyut dan terasa nyeri. Keluhan sudah dialami pasien sejak 4 bulan yang lalu. Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Nyeri muncul tidak dipengaruhi oleh aktivitas dan berkurang setelah meminum obat dari dokter spesialis saraf. Keluhan lain yang dirasakan pasien yaitu terkadang sulit beraktivitas karena fungsi dari kaki kirinya terganggu.

Pasien menyangkal ada riwayat jatuh dan mencederai tulang belakangnya. Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama. Anak pasien mengatakan bahwa 6 bulan yang lalu pasien menderita Herpes zoster dengan luka di daerah pinggang sampai ujung jari kaki. Tidak lama setelah herpes zoster pasien sembuh, pasien mengeluhkan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ujung jari kaki. Pasien mengira keluhan tersebut hanya pegal-pegal saja sehingga dibawa ke tukang urut. Namun keluhan tidak membaik setelah dibawa ke tukang urut. Akhirnya keluarga memutuskan membawa pasien ke dokter spesialis saraf dan terdiagnosis neuralgia pasca herpetik akibat komplikasi dari herpes zoster yang sebelumnya diderita oleh pasien.

Selain itu pasien juga memiliki riwayat hipertensi dan pembengkakan pada jantungnya sejak puluhan tahun yang lalu. Pasien menyangkal adanya riwayat diabetes mellitus. Akibat dari adanya riwayat hipertensi dan pembengkakan jantung, pasien harus rutin mengonsumsi obat Candesartan. Tujuan kedatangan pasien yaitu ingin meminta surat rujukan ke dokter spesialis saraf untuk kontrol dan mengambil obat untuk keluhanannya.

Riwayat adanya alergi terhadap makanan dan obat-obatan disangkal pada pasien maupun keluarga. Riwayat merokok, konsumsi alkohol disangkal.

Pasien memiliki empat anak. Suami pasien sudah meninggal. Hubungan pasien dengan anak-anaknya dan lingkungan tetangganya cukup baik. Dukungan keluarga untuk memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya juga baik, pasien datang ke puskesmas untuk meminta rujukan berobat ke dokter spesialis saraf.

Pasien tinggal dengan anak ketiganya beserta menantu dan kedua cucunya. Anak pasien berjenis kelamin perempuan berusia 49 tahun, menantunya berusia 55 tahun. Cucu perempuannya berusia 21 tahun dan cucu lelakinya berusia 18 tahun. Pasien tinggal di rumah dengan pemukiman yang cukup padat. Terdapat jarak dari rumah ke rumah. Ventilasi udara dan cahaya dirumah baik.

Pada hari Minggu, 12 Juni 2022 dilakukan kunjungan ke-2. Kondisi pasien sudah mulai membaik. Hal itu terlihat dari pasien yang sudah mulai bisa berjalan namun masih perlu bantuan tongkat. Saat dilakukan kunjungan, pinggang sampai jari kaki sedang tidak nyeri.

Pada hari Rabu, 29 Juni 2022 dilakukan kunjungan ke-3. Pasien mengeluhkan lengan kirinya terasa sakit. Pasien meyakini bahwa rasa sakit pada lengannya merupakan efek samping dari obat yang telah diberikan. Selain itu pasien mengatakan bahwa rasa nyeri menjalar pada daerah jari kaki sampai punggung kiri sudah mulai berkurang.

### Pembahasan

Pada hari Selasa, 7 Juni 2022 sekitar pukul 09.00 WIB, pasien Ny. A berusia 82 tahun datang ke Puskesmas Rawat Inap Simpur dengan keluhan jari kaki kiri sampai pinggang berdenyut dan terasa nyeri. Keluhan sudah dialami pasien sejak 4 bulan yang lalu. Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Nyeri muncul tidak dipengaruhi oleh aktivitas dan berkurang setelah meminum obat dari dokter spesialis saraf. Keluhan lain yang dirasakan pasien yaitu terkadang sulit beraktivitas karena fungsi dari kaki kirinya terganggu.

Pasien menyangkal ada riwayat jatuh dan mencederai tulang belakangnya. Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama.

Anak pasien mengatakan bahwa 6 bulan yang lalu pasien menderita Herpes zoster dengan luka di daerah pinggang sampai ujung jari kaki. Tidak lama setelah herpes zoster pasien sembuh, pasien mengeluhkan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ujung jari kaki. Pasien mengira keluhan tersebut hanya pegal-pegal saja sehingga dibawa ke tukang urut. Namun keluhan tidak membaik setelah dibawa ke tukang urut. Akhirnya keluarga memutuskan membawa pasien ke dokter spesialis saraf dan terdiagnosis neuralgia pasca herpetik akibat komplikasi dari herpes zoster yang sebelumnya diderita oleh pasien.

Selain itu pasien juga memiliki riwayat hipertensi dan pembengkakan pada jantungnya sejak puluhan tahun yang lalu. Pasien menyangkal adanya riwayat diabetes mellitus. Akibat dari adanya riwayat hipertensi dan pembengkakan jantung, pasien harus rutin mengonsumsi obat Candesartan. Riwayat adanya alergi terhadap makanan dan obat-obatan disangkal pada pasien maupun keluarga. Riwayat merokok, konsumsi alkohol disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, tekanan darah 160/100 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 68 kg, tinggi badan 150 cm, IMT 30 kg/m<sup>2</sup> dan status gizi obesitas II.

Pada status generalis, rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paruparu, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya ronkhi dan wheezing di kedua lapang paru, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen datar, BU (+) 10 kali permenit, nyeri tekan abdomen (-). Ekstremitas superior inferior dextra sinistra dalam batas normal. Pada pemeriksaan saraf tepi, fungsi motorik dan autonom pasien dalam batas normal, namun terdapat kelainan pada fungsi sensorik pasien pada regio glutealis et femoris et cruris et pedis dextra yang mengalami hipoestesi.

#### **Status Lokalis**

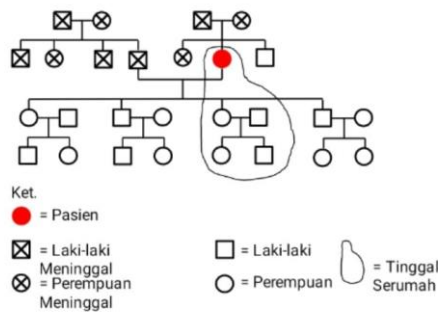
Pada regio cruris et pedis sinistra terdapat makula hipopigmentasi dengan ukuran milier, multiple, diskret, sirkumskripta.

#### **Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)**

Pada pemeriksaan CGA, didapatkan hasil pemeriksaan fungsi kognitif dan emosional dalam batas normal, perilaku baik verbal maupun non-verbal tidak agresif. Komunikasi pasien baik, berbicara lancar, pendengaran dalam batas normal, dan penglihatan terdapat presbiopi dan miopi. Terdapat masalah pada ekstremitas bawah sebelah kiri serta integritas kulit menurun. Kekuatan motorik pasien dalam batas normal dengan skor kekuatan otot maksimal yakni 5, mobilitas pasien lambat dan dibantu, dan keseimbangan dalam batas normal. Penilaian BAK dan BAB lancar, tidak didapatkan adanya inkontinensia baik urin maupun ani. Berat badan pasien stabil, dan kegiatan sehari-hari pasien membutuhkan bantuan baik dari makan, mandi, berganti baju dan mandi. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien.

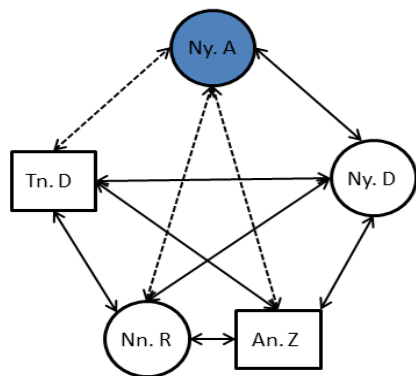
Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, kedua orangtua pasien sudah meninggal. Bentuk keluarga pasien adalah *extended family*. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini pada tahap VIII (keluarga usia lanjut). Pasien memiliki 4 orang anak. Suami pasien telah meninggal. Saat ini pasien tinggal bersama anak ketiganya yang berjenis kelamin perempuan, menantu dan kedua cucunya. Anak ketiganya berusia 49 tahun, menantunya berusia 55 tahun, cucu perempuannya berusia 21 tahun, dan cucu laki-lakinya berusia 18 tahun. Kedua cucunya belum menikah. Keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh menantu pasien. Pendapat pasien berasal dari anak dan menantunya. Pasien mengatakan bahwa pendapatan yang didapatkan cukup untuk digunakan dalam memenuhi kebutuhan primer, sekunder, dan tersier. Komunikasi dalam keluarga baik. Menantu pasien merupakan seorang karyawan swasta dan anak ketiga pasien merupakan ibu rumah tangga namun terkadang menerima orderan untuk pembuatan jilbab dan baju pesta. Pasien selalu bertemu dengan anak, menantu, dan kedua cucunya setiap hari. Pasien beserta anak, menantu dan cucunya biasa berkumpul sehabis maghrib saat makan malam dikarenakan pekerjaan anak dan menantunya selesai sebelum maghrib.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat keluarga pasien yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke pengobatan alternatif terlebih dahulu, namun apabila tidak ada hasil, keluarga akan membawa anggota keluarga yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Rawat Inap Simpur yang berjarak kurang lebih 2 kilometer dari rumah pasien. Saat salah satu anggota keluarga sakit, anggota keluarga yang lain mendukung. Pasien selalu diantarkan berobat oleh anaknya. Genogram keluarga Ny. A (12 Juni 2022) dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. A

Family mapping keluarga Ny. A dapat dilihat pada Gambar 2.



Ket.  
 ←-----→ = Berhubungan erat  
 ←————→ = Berhubungan sangat erat

Gambar 2. Family map Ny. A (12 Juni 2022)

Family APGAR Score pada keluarga Ny. A dapat dilihat di Tabel 1. Total Family Apgar Score adalah 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Tabel 1. Family Apgar Score

APGAR	Skor
<b>Adaptation</b> Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<b>Partnership</b> Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
<b>Growth</b> Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<b>Affection</b> Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
<b>Resolve</b> Saya merasa kurang puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1
<b>Total</b>	<b>9</b>

Family SCREEM pada keluarga Ny. A dapat dilihat di Tabel 2. Dapat disimpulkan bahwa dalam keluarga Ny. A tidak ditemukan fungsi keluarga yang patologis.

Tabel 2. Family SCREEM

Sumber	Patologi	Ket.
<b>Social</b>	Interaksi yang baik antar anggota keluarga juga dengan saudara, partisipasi pasien dalam kegiatan kemasyarakatan tidak aktif dikarenakan faktor usia. Saat ini penderita menghabiskan waktunya di rumah bersama anggota keluarga.	-

<b>Culture</b>	- Kepuasan atau kebanggaan terhadap budaya baik, hal ini dapat dilihat dari pergaulan sehari-hari baik dalam keluarga maupun di lingkungan, banyak tradisi budaya yang masih diikuti. Menggunakan bahasa jawa, tatakrama dan kesopanan.
<b>Religious</b>	- Penerapan ajaran agama juga baik, hal ini dapat dilihat dari pasien dan keluarga yang rutin menjalankan sholat lima waktu, pasien juga menggunakan jilbab serta menantu dan cucu laki-laki pasien sering sholat ke masjid.
<b>Economic</b>	- Keluarga ini tergolong kelas menengah, untuk kebutuhan primer sampai tersier sudah bisa terpenuhi.
<b>Education</b>	- Pendidikan anggota keluarga baik. Pasien merupakan lulusan SMP namun anak pasien beserta menantu pasien merupakan lulusan S1. Cucu perempuan pasien sedang menempuh pendidikan S1 dan cucu kedua pasien baru lulus SMA.
<b>Medical</b>	- Dalam mencari pelayanan kesehatan, keluarga menggunakan pelayanan puskesmas dan menggunakan kartu Jamkesmas (BPJS) untuk berobat. Penderita mengaku hanya akan berobat jika terdapat keluhan, pasien rutin melakukan kontrol kesehatan mengenai penyakitnya.

Siklus hidup keluarga Ny. A berada dalam tahap keluarga lanjut usia, keluarga usia pertengahan, keluarga dengan anak dewasa, dan keluarga dengan anak remaja. Dengan bentuk keluarga besar (*extended family*).

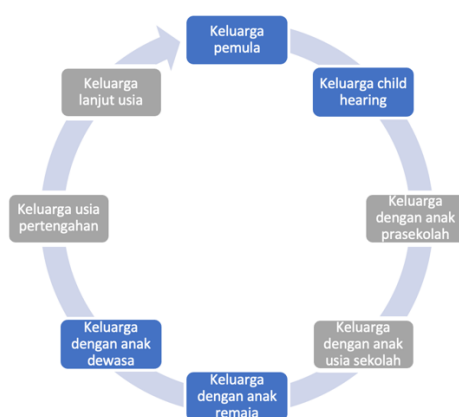
### Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak lima orang yang terdiri dari pasien, anak pasien, menantu, dan kedua cucu pasien. Rumah pasien berukuran 10x17 m<sup>2</sup>. Terdapat empat kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, tiga toilet dengan 1 WC leher angsa dan 2 WC duduk. Dinding tembok, lantai keramik. Dapur berada di dalam rumah. Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan baik, rumah tidak lembab, ventilasi dan jendela ada pada setiap kamar dan dibuka setiap pagi hari sehingga sinar matahari dan udara dapat masuk dengan baik. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air dari sumur bor atau listrik, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, kebutuhan air minum berasal dari air mineral yang dibeli. Jarak sumber air ke septi tank ± 11,5 m. Terdapat pembuangan sampah di depan rumah.

Penentuan diagnostik holistik awal pada aspek personal, alasan kedatangan meminta rujukan untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter spesialis saraf karena memiliki penyakit neuralgia pasca herpetik. Kekhawatiran, pasien khawatir penyakitnya semakin memburuk. Persepsi, pasien mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit neuralgia pasca herpetik akibat herpes zoster yang diderita pasien sebelumnya dan harus mengonsumsi obat seumur hidup. Namun pasien tidak mengetahui penyakit tersebut lebih lanjut. Harapan, pasien berharap penyakitnya dapat terkontrol dan tidak memburuk. Penentuan diagnostic aspek klinik adalah neuralgia pasca herpetik (ICD-X: B02.29).

Penentuan aspek risiko internal adalah kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita yang mencakup definisi penyakit, gejala yang ditimbulkan, faktor risiko, komplikasi yang dapat timbul kedepannya, serta prognosis dari penyakit yang diderita pasien (ICD-X Z55.9), perilaku pengobatan yang lebih mengutamakan pengobatan alternatif

Family Lifecycle keluarga Ny. A dapat dilihat Gambar 3.



Gambar 3. Family life cycle Ny. A (12 Juni 2022)

dibandingkan pengobatan medis (ICDX Z75.9), perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD-X Z76.8), faktor aktivitas fisik yang kurang, faktor psikologis: Merasa jenuh karena harus minum obat dokter secara rutin dan seumur hidup (ICD-X Z91.1).

Penentuan aspek risiko eksternal adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit sebelumnya, faktor risiko, gejala, komplikasi, serta prognosis dari penyakit yang diderita pasien (icd-x z55.9). Derajat fungsional, derajat tiga, yaitu mampu melakukan perawatan diri tapi tak mampu melakukan pekerjaan ringan.

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah edukasi dan konseling mengenai penyakit neuralgia pasca herpetik kepada pasien dan anggota keluarga yang lainnya. Intervensi bertujuan untuk tetap menjaga agar suasana hati, fungsi fisik, dan sosial penderita tetap stabil sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Akan dilakukan 3 kali pertemuan. Pertemuan pertama adalah untuk melengkapi data pasien yang dilakukan di rumah pasien secara tatap muka dan dilanjutkan via telekomunikasi. Pertemuan kedua untuk melakukan intervensi via telekomunikasi dan pertemuan ketiga adalah untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center* dan *family focused*.

Penatalaksanaan *patient centered*, dari segi non medikamentosa edukasi pasien mengenai definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, komplikasi, serta prognosis neuralgia pasca herpetik. Edukasi mengenai aktivitas fisik jenis olahraga yang sesuai untuk pasien neuralgia pasca herpetik. Edukasi kepada pasien mengenai gaya hidup bersih dan sehat. Edukasi pasien mengenai pola hidup yang dapat memperparah kondisi pasien. Edukasi kepada pasien mengenai masalah psikologis untuk minum obat teratur dan seumur hidup. Dari segi medikamentosa, Terapi medikamentosa yang diberikan yaitu Amitriptilin 1 x ½ (25 mg), Pregabalin 2 x 1 (75 mg), Metilprednisolon 2 x ½ (16 mg), dan Deksketoprofen 2 x 1 (25 mg).

Edukasi kepada keluarga mengenai penyakit neuralgia pasca herpetik serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien. Edukasi kepada keluarga mengenai penyulit dan risiko penyakit neuralgia pasca herpetik. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam

mengingatkan pasien mengenai gaya hidup sehat. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi. Memberikan edukasi dan motivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.

Diagnostik Holistik Akhir pada aspek personal Kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita, pasien telah mengetahui tentang penyakit yang diderita yaitu penyakit neuralgia pasca herpetik. Perlu kepatuhan untuk selalu kontrol dan meminum obat, pasien berharap tidak memiliki keluhan terhadap penyakitnya, penyakit dapat terkontrol dan tidak semakin memburuk. Aspek Klinis adalah Neuralgia Pasca Herpetik (ICD-X: B02.29). Aspek Risiko Internal adalah peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita (ICD X Z55.9), perilaku pengobatan yang lebih mengutamakan pengobatan medis dibandingkan pengobatan alternatif (ICD-X Z75.9), perilaku pengobatan yang bersifat kuratif berkurang, mulai mengarah ke preventif (ICD-X Z76.8). perubahan perilaku aktivitas fisik pasien yang tepat sesuai dengan penyakitnya dan Perasaan jenuh karena harus minum obat dokter secara rutin dan seumur hidup sudah mulai berkurang (ICD-X Z91.1).

Aspek risiko eksternal di lingkungan keluarga adalah keluarga sudah mulai mendukung kesehatan pasien, peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien (ICD-X Z63.8). Derajat Fungsional adalah derajat tiga, yaitu mampu melakukan perawatan diri tapi tak mampu melakukan pekerjaan ringan.

## Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien wanita berusia 82 tahun yang terdiagnosa Neuralgia Pasca Herpetik. Diputuskan untuk dilakukan binaan terhadap keluarga dengan alasan penyakit pada pasien merupakan penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karenanya perlu dilakukan pembinaan terhadap keluarga agar anggota keluarga dapat ikut serta dalam peningkatan kualitas hidup pasien.

Pasien Ny. A, memiliki keluhan jari kaki kiri sampai pinggang berdenyut dan terasa

nyeri. Keluhan sudah dialami pasien sejak 4 bulan yang lalu. Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Nyeri muncul tidak dipengaruhi oleh aktivitas dan berkurang setelah meminum obat dari dokter spesialis saraf. Keluhan lain yang dirasakan pasien yaitu terkadang sulit beraktivitas karena fungsi dari kaki kirinya terganggu.

Pasien menyangkal ada riwayat jatuh dan mencederai tulang belakangnya. Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama. Anak pasien mengatakan bahwa 6 bulan yang lalu pasien menderita Herpes zoster dengan luka di daerah pinggang sampai ujung jari kaki. Tidak lama setelah herpes zoster pasien sembuh, pasien mengeluhkan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ujung jari kaki. Pasien mengira keluhan tersebut hanya pegal-pegal saja sehingga dibawa ke tukang urut. Namun keluhan tidak membaik setelah dibawa ke tukang urut. Akhirnya keluarga memutuskan membawa pasien ke dokter spesialis saraf dan terdiagnosis neuralgia pasca herpetik akibat komplikasi dari herpes zoster yang sebelumnya diderita oleh pasien.

Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan dengan tingkat kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah: 160/100 mmHg, frekuensi nadi 100 x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,6°C berat badan: 68 kg, tinggi badan 150 cm dengan IMT: 30 kg/m<sup>2</sup>. Status generlis dalam batas normal. Pada pemeriksaan saraf tepi, fungsi motorik dan autonom pasien dalam batas normal, namun terdapat kelainan pada fungsi sensorik pasien pada regio glutealis et femoris et cruris et pedis dextra yang mengalami hipoestesi. Status lokalis pasien yaitu pada regio cruris et pedis sinistra terdapat makula hipopigmentasi dengan ukuran milier, multiple, diskret, sirkumskripta.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada hari Selasa, 07 Juni 2022. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep Mandala of Health, dari segi perilaku

kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang ia derita.

Diagnosis neuralgia pasca herpetik pada pasien ditegaskan atas dasar keluhan yaitu jari kaki kiri sampai pinggang berdenyut dan terasa nyeri. Keluhan sudah dialami pasien sejak 4 bulan yang lalu. Nyeri yang dirasakan hilang timbul. Nyeri muncul tidak dipengaruhi oleh aktivitas dan berkurang setelah meminum obat dari dokter spesialis saraf. Keluhan lain yang dirasakan pasien yaitu terkadang sulit beraktivitas karena fungsi dari kaki kirinya terganggu.

Pasien menyangkal ada riwayat jatuh dan mencederai tulang belakangnya. Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama. Anak pasien mengatakan bahwa 6 bulan yang lalu pasien menderita Herpes zoster dengan luka di daerah pinggang sampai ujung jari kaki. Tidak lama setelah herpes zoster pasien sembuh, pasien mengeluhkan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai ujung jari kaki.

Diagnosis neuralgia pasca herpetik dapat ditegaskan berdasarkan adanya nyeri persisten yang signifikan yang menetap pada dermatom selama beberapa bulan sampai beberapa tahun setelah erupsi kulit yang menyembuh akibat herpes zoster.<sup>2,12</sup> Pasien mengatakan selama ini jika nyeri, pasien berobat langsung ke dokter spesialis saraf dan rutin untuk kontrol. Saat ini pasien jarang berolahraga.

Faktor predisposisi neuralgia pasca herpetik antara lain usia lanjut, keadaan immunosupresi, gejala prodromal pada infeksi herpes zoster, neuralgia herpetik akut yang berat, derajat keparahan herpes zoster, lokasi lesi herpes zoster, penderita yang tidak mendapat terapi antivirus, status imunokompromais, jenis kelamin wanita.<sup>13,14</sup>

Tujuan penatalaksanaan neuralgia pasca herpetik secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi nyeri. Penatalaksanaan neuralgia pasca herpetik mencakup terapi farmakologi yang terdiri dari obat-obat sistemik, obat topikal, selanjutnya intervensi psikologis, dan intervensi bedah. Penggunaan gabapentin dan lidokain patch 5% merupakan terapi lini pertama pada neuralgia pasca herpetik, sedangkan terapi lini kedua yaitu opioid dengan TCAs (*tricyclic antidepressant*). Kombinasi terapi lini



pertama dengan lini kedua dapat digunakan untuk meningkatkan efek analgesik dan mencapai peningkatan kualitas hidup pasien. Salah satu penelitian RCT menunjukkan kombinasi gabapentin dengan morfin pada pengobatan neuralgia pasca herpetik memberikan efek analgesik yang lebih kuat dengan dosis masing-masing obat yang lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan kedua agen tersebut secara tunggal. Namun demikian, kombinasi terapi ini dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa faktor seperti kondisi penderita, derajat nyeri, respon terhadap terapi, pilihan penderita dan modalitas terapi yang ada. Pengobatan bagi pasien neuralgia pasca herpetik menggunakan obat yang diberikan secara teratur, menilai keberhasilan pengobatan, memiliki kemampuan untuk mengenali dan menghadapi keadaan nyeri dengan tepat, mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana dan mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaannya, serta mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.<sup>15,16</sup>

Pada kasus ini, pasien ditatalaksana dengan obat amitriptilin, pregabalin, metilprednisolon, dan dexketoprofen. Amitriptilin adalah golongan antidepresan trisiklik derivat dibenzosikloheptadin. Obat ini bekerja meningkatkan kadar serotonin dan/atau norepinefrin pada sinaps dengan menghambat ambilan kembali serotonin dan norepinefrin pada sinaps. Efek samping dari amitriptilin yaitu menyebabkan hipotensi ortostatik, peningkatan berat badan, mulut kering, retensi urine, konstipasi, gangguan memori, dan pengelihan buram.<sup>17</sup>

Pregabalin merupakan molekul sintetik baru yang merupakan analog *γ-aminobutyric acid* (GABA), suatu inhibitor neurotransmitter, seperti halnya gabapentin yang dapat berperan sebagai penghambat hipereksitabilitas neuron. Pregabalin merupakan obat analgesik lini pertama untuk neuralgia pasca herpetik. Mekanisme kerja pregabalin dalam kondisi ini adalah menurunkan infuks kalsium pada ujung saraf, menghilangkan neurotransmitter eksitatorik yang lepas pada ujung saraf.<sup>18,19</sup>

Metilprednisolon merupakan golongan glukokortikoid sintetik yang memiliki farmakodinamik yang sesuai dengan

farmakodinamik secara umum. Metilprednisolon bekerja dengan cara memengaruhi reaksi inflamasi dengan cara menurunkan sintesis prostaglandin, leukotrien, dan *platelet-activating factor*.<sup>20</sup>

Dexketoprofen merupakan salah satu jenis dari obat anti inflamatorik non steroid (OAINS) kelas asam propionat dan memiliki efek analgesik serta antipiretik, yang salah satu kandungannya merupakan garam trometamol yang bisa diabsorpsi pada saluran gastrointestinal sehingga dapat memiliki onset yang cepat.<sup>21</sup>

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari Minggu, 12 Juni 2022 untuk melakukan intervensi komprehensif dengan menggunakan media *slide power point* terhadap pasien dan keluarga yang menjelaskan mengenai penyakit pasien seperti definisi, penyebab, gejala, faktor resiko, komplikasi, dan prognosis dari neuralgia pasca herpetik yang diderita pasien. Intervensi berupa edukasi ini disesuaikan dengan ketidaktahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien pada pertemuan pertama. Untuk mengetahui adanya perubahan setelah intervensi yang dilakukan pada pasien, tercantum pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.** Hasil intervensi

Pengetahuan		
Sasaran	Pretest	Posttest
Ny. A	30 poin	80 poin
Ny. D	30 poin	80 poin
Sikap		
Sasaran	Sebelum	Sesudah
Ny. A	Jenuh meminum obat setiap hari, sehingga sering mengalami stress	Sudah mulai memahami pentingnya meminum obat dan sudah mulai bisa mengatur agar kegiatan minum obat tidak menjadi hal yang menjenuhkan sehingga stress dapat berkurang
Ny. D	Bingung karena pasien terlihat stres dan jenuh meminum obat setiap hari	Merasa lebih terarah dan tidak bingung lagi untuk membantu pasien mengurangi rasa jenuh dan stresnya

Sasaran	Perilaku	
	Sebelum	Sesudah
Ny. A	Tidak rutin meminum obat setiap hari	Mulai rutin mengonsumsi obat setiap hari
Ny. D	Tidak mengetahui bagaimana cara agar pasien mau untuk meminum obatnya setiap hari	Mulai mengerti dan sudah mulai membuat beberapa cara kreatif agar pasien merasa didukung oleh keluarga dan bisa terus meminum obatnya.

Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 150/100 mmHg, HR: 100 x/m, RR: 18 x/menit, T: 36,7 °C. Pada kunjungan kedua juga dilakukan penatalaksanaan berupa edukasi pada pasien dan keluarga pasien. Dijelaskan juga pentingnya meminum obat.

Ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah awareness (kesadaran) yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (interest). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (evaluation) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (trial). Pada tahap akhir adalah adoption, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya. Pada akhir kunjungan pada 29 Juni 2022 kembali dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD:160/100 mmHg, HR:85 x/m, RR: 20 x/m, T:36,5 °C. Selain itu silakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan pada pertemuan sebelumnya mengenai penyakit yang diderita pasien. Keluarga pasien juga diberikan edukasi untuk senantiasa membantu dan mendukung pasien selama proses pengobatan mengingat kualitas hidup pada pasien penderita neuralgia pasca herpetik mengalami penurunan.

Pasien mengatakan bahwa ia rutin meminum obat yang diberikan, ia tidak sekalipun melewatkan jadwal minum obat. Anak dan menantunya juga telalu mengingatkan. Pasien mengaku bahwa keluhan yang dialaminya sudah berkurang. Pasien dan mengatakan akan terus berusaha memperbaiki kualitas hidup pasien. Pasien juga mengatakan

bahwa anak dan menantunya banyak mendukung pasien selama pengobatan seperti mengingatkan minum obat, dan mencari cara agar pasien tidak merasa jenuh dan stres karena harus meminum obat seumur hidup.

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan penyakit kronis. Penyakit kronis memiliki perjalanan penyakit yang cukup lama dan umumnya penyembuhannya membutuhkan pengontrolan yang baik. Penyakit tersebut hanya bisa dikontrol untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi. Untuk itu pasien diharuskan rutin mengunjungi sarana kesehatan untuk mengontrol penyakitnya.

Prognosis pada pasien ini dalam hal Quo ad vitam adalah dubia ad bonam yaitu dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang masih baik, hanya saja pasien memiliki hipertensi. Quo ad functionam adalah dubia ad bonam karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri. Dalam hal quo ad sanationam adalah dubia ad bonam karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial kepada masyarakat sekitar.

### Simpulan

Perempuan usia 82 tahun, pengetahuan tentang neuralgia pasca herpetik kurang, lebih mengutamakan pengobatan alternatif, pengobatan bersifat kuratif, faktor aktivitas kurang dan merasa jenuh karena harus minum obat rutin dan seumur hidup. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit sebelumnya, faktor risiko, gejala, komplikasi, serta prognosis dari penyakit yang diderita pasien. Pada pasien dilakukan intervensi berupa edukasi dengan menjelaskan definisi, faktor risiko, gejala-gejala klinis, komplikasi sampai prognosis neuralgia pasca herpetik. Dijelaskan juga pentingnya kontrol rutin ke pelayanan kesehatan. Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, terdapat perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dan keluarganya.

Saran bagi pasien dan keluarga antara lain perlu minum obat dokter rutin setiap hari, melakukan aktifitas fisik, dan rutin melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan. Keluarga perlu melakukan pemantauan dan re-evaluasi perjalanan dan perkembangan penyakit pasien, serta melakukan tindakan pencegahan untuk risiko yang dapat dimodifikasi.

Untuk petugas *homecare*, pemantauan dan re-evaluasi kondisi pasien perlu dilakukan dan perlu pembinaan lebih lanjut pada pasien dan keluarga mengenai modifikasi gaya hidup agar pasien semakin paham dan selalu ingat akan pentingnya gaya hidup sehat.

#### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked., M.Si., Sp.KKLP sebagai pembimbing atas bimbingan dan masukan dalam penulisan artikel ini, dr. Liskha Sari Sandiaty, M.Kes. dan dr. Afia Marlita, S.Ked. sebagai pembimbing selama bertugas di Puskesmas Rawat Inap Simpur, serta Ny. A dan keluarga sebagai sumber inspirasi dalam menyusun artikel ini.

#### Daftar Pustaka

1. Mallick-Searle T, Snodgrass B, Brant JM. Postherpetic neuralgia: epidemiology, pathophysiology, and pain management pharmacology. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2016;9:447–454.
2. Gharibo C, Kim C. Neuropathic pain of postherpetic neuralgia. *Pain Medical News*. 2011;9:84–92.
3. Singh S, Gupta R, Kaur S, Kaur J. Post-herpetic neuralgia: A review of current management strategies. *Indian Journal of Pain*. 2013;27(1):12-21.
4. Drolet M, Brisson M, Schmader KE. The impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on health-related quality of life: a prospective study. *Canadian Medical Association Journal*. 2010; 182(16):1731–1736.
5. Johnson RW, Rice AS. Postherpetic Neuralgia. *New England Journal of Medicine*. 2014;371(16):1526–1533.
6. Jericho B. Postherpetic neuralgia: a review. *Internet Journal of Pain, Symptom Control and Palliative Care*. 2010;8(1).
7. Hempenstall K, Nurmikko TJ, Johnson RW, A'Hern RP, Rice ASC. Analgesic therapy in postherpetic neuralgia: A quantitative systematic review. *PLoS Med*. 2005;2(7): e164.
8. Cipto H, Ismiarto SP. Pengobatan Mutakhir Nyeri Paska Herpes. Badan Penerbit FKUI. Jakarta. 2002: 19-37.
9. Kelompok Studi Herpes Indonesia (KSHI). Buku Panduan Herpes Zoster di Indonesia. Badan Penerbit FKUI. Jakarta. 2014: 3-5.
10. Dworkin RH, Banks SM. A Vulnerability Diathesis Stress Model of Chronic Pain: Herpes Zoster and The Development of Post Herpetic Neuralgia. The Guilford Press. New York. 2009; 247–269.
11. Janice ML. The Role of Stress in the Development of Herpes Zoster and Post Herpetic Neuralgia. *Vanderbiit Pain Control Center Psychological Service Vanderbiit University Hospital, USA*. 2000: 1-5.
12. Johnson, R., McEllhaney, J. Postherpetic neuralgia in the elderly. *Int J Clin Pract* . 2009; 63(9): 1386-91.
13. Cebula SR, Groninger H. Postherpetic Neuralgia #272. *Journal of Palliative Medicine*. 2013; 16(9).
14. Gupta R, Smith PF. Post herpetic neuralgia. *Continuing Education in Anesthesia, Critical Care&Pain*. 2012; 12(4): 181-5.
15. Wu LC, Raja S. An update on the treatment of Post Herpetic Neuralgia. *The Journal of Pain*. 2008; 9 (1): 19-30.
16. Rice, A, Maton S. Gabapentin in postherpetic neuralgia: A randomized, double blind, placebo controlled trial. *Pain*. 2001; 94: 215-24.
17. Leucht C, Huhn M, Leucht S. Amitriptyline versus placebo formajor depressive disorder (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; 12 (CD009138) DOI: 10.1002/14651858.CD009138.pub2.
18. Hall CG et al. An observational descriptive study of the epidemiologyand treatment of neuropathic pain associated with spinal cord injury: A placebo-controlled trial. *Neurology* 2006;67:1792-800.
19. Bohlego S, Alsaadi T, Amir A, Hosny H, Karawagh AM, Moulin D, et al. Guidelines for the pharmacological treatment of pheripheral neuropathic pain: Expert panel recommendation for the middle east region. *J Internat Med Res*. 2010;38 : 295-317.
20. Mahanani, Aji Tri. 2018. Makalah Farmakologi Identifikasi Reaksi Obat Metilprednisolon di dalam Tubuh.

Magelang: Prodi Sarjana Terapan  
Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes  
Semarang.

21. Gaskell, H., Derry, S., Wiffen, P.J., & Moore,  
R. A. 2017. Singel Dose Oral Ketoprofen or

Dextroketrofen for Acute Postoperative  
Pain in Adults. Cochrane Database of  
Systemic Reviews, 2017(5).  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007355.pub3>