

POLA PENATALAKSANAAN NYERI NEUROPATIK DI PUSAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI KOTA BANDA ACEH

THE PATTERN OF NEUROPATHIC PAIN MANAGEMENT AT PRIMARY HEALTH CARE IN BANDA ACEH

Dessy Rakhmawati Emril, Alyani Akramah Basar*, Desiana**, Hendra Kurniawan***

**Bagian Neurologi Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh,*

***Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*

*,***Bagian Family Medicine Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.*

ABSTRAK

Nyeri neuropatik adalah nyeri yang disebabkan karena adanya lesi atau gangguan primer pada susunan saraf. Nyeri neuropatik ditemui pada kasus-kasus seperti neuropatik DM, trigeminal neuralgia, post herpetic neuralgia, pasca stroke, pasca trauma, neuropatik HIV, radikulopati, phantom limb pain dan lain sebagainya. Golongan obat anti konvulsan dan anti depressan dapat digunakan sebagai pengobatan lini pertama dan pengobatan lini kedua diterapi dengan obat golongan anagesik opioid seperti morfin atau tramadol. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pola penatalaksanaan nyeri neuropatik yang dilakukan oleh dokter umum di pusat pelayanan kesehatan primer di Kota Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional survey dan telah dilakukan pada oktober – november 2014 dengan jumlah responden 72 dokter praktik umum. Hasil penelitian didapatkan seluruh dokter pernah menangani kasus nyeri neuropatik, dan 87,5% dokter pernah menangani kasus nyeri neuropatik DM, dan kasus yang paling sedikit pernah ditangani adalah neuropatik HIV. Golongan obat yang paling banyak dipilih yaitu 91,7% memilih golongan NSAID dan hanya 51,4% dokter pernah menggunakan golongan anti konvulsan sebagai terapi nyeri neuropatik. Sebanyak 40,3% dokter pernah menggunakan golongan analgesik opioid sebagai terapi nyeri dan hanya 4,2% responden yang sering menggunakannya di pusat layanan kesehatan primer di Kota Banda Aceh.

Kata Kunci : Nyeri neuropatik, dokter layanan primer, terapi nyeri neuropatik

ABSTRACT

Neuropathic pain is pain that is caused by a lesion or a primary disorder of the nervous system. Neuropathic pain encountered in cases such as neuropathic DM, trigeminal neuralgia, post-herpetic neuralgia, post-stroke, post-traumatic, neuropathic HIV, radiculopathy, phantom limb pain, and so forth. Drug classes anticonvulsants and anti-depressants can be used as first-line treatment and second-line treatment were treated with drugs known as opioids such as morphine anagesik or tramadol. The purpose of this study was to determine the pattern of neuropathic pain management performed by general practitioners in primary health care centers in Banda Aceh. This research is a descriptive cross sectional survey has been done in October - November 2014, with the number of respondents 72 general practitioners. The results showed all doctors had handled the case of neuropathic pain, and 87.5% of physicians had one case of DM neuropathic pain, and the fewest cases ever handled was neuropathic HIV. Classes of drugs most widely chosen that 91.7% chose NSAID group and only 51.4% of physicians have used class of anticonvulsants in the treatment of neuropathic pain. As pain therapy obtained 40.3% of physicians have used class of opioid analgesics and only 4.2% of respondents who are often use in primary health care centers in Banda Aceh.

Keywords : *Neurpathic pain*, primary care physician, treatment of neuropathic pain

PENDAHULUAN

Nyeri merupakan masalah kesehatan utama yang memberi tantangan khusus bagi petugas pelayanan kesehatan dalam hal penatalaksanaannya. Pengobatan yang adekuat adalah hak asasi manusia, oleh karena itu pentingnya setiap tempat pelayanan kesehatan wajib untuk menyediakan fasilitas pengobatan yang memadai. Definisi nyeri berdasarkan *Internasional Association for Study of Pain (IASP)* pada tahun 1979, adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang aktual maupun yang potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. (1)

Suatu penelitian dibawah pengawasan *World Health Organization (WHO)*, menyatakan bahwa rasa nyeri terus menerus dirasakan oleh penduduk negara berkembang dan negara maju dengan perbandingan yaitu antara 5,3% dan 33%. (1) Berdasarkan survei WHO pada 14 negara di setiap pusat pelayanan primer, didapatkan bagian tubuh yang paling sering dikeluhkan nyeri adalah bagian punggung belakang, kepala dan sendi, dua per tiga dari pasien akan melaporkan lokasi nyeri lebih dari satu bagian tubuh. (2) Berdasarkan studi yang lain juga disebutkan lokasi nyeri yang

paling sering dilaporkan yaitu nyeri di punggung bawah (40%), arthritis (24%), akibat fraktur (14%), dan nyeri neuropatik (11%). (3)

Pada salah satu penelitian yang dilakukan Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) pada tahun 2002 di 14 rumah sakit pendidikan se-Indonesia, menunjukkan bahwa jumlah penderita nyeri sebanyak 4.456 orang yang merupakan 25% dari total pasien yang mengunjungi rumah sakit. Dimana angka penderita sefalgia dan migren mencapai 34,8% dan dibawahnya disusul oleh penderita nyeri punggung bawah dengan presentase 18,1%. (4,5)

Nyeri neuropatik merupakan salah satu jenis nyeri yang timbul akibat adanya lesi atau gangguan primer pada susunan saraf. Nyeri ini terjadi akibat berbagai gangguan, seperti penyakit infeksi, trauma, radikulopati dan kerusakan di sistem endokrin. (6,2,7) Nyeri neuropatik adalah keluhan nyeri yang paling umum terlihat pada praktek umum, mengenai sekitar 1,5-3% dari orang di seluruh dunia. (2) Dokter umum memegang peran utama dalam manajemen awal pada pasien nyeri, pada diagnosis nyeri neuropatik harus diikuti dengan terapi yang sesuai *evidence*, termasuk pengobatan kuratif tertentu atau pengobatan farmakologi. (7) Pengobatan nyeri

neuropatik pada umumnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan melakukan pengobatan secara holistik, yaitu pengobatan terhadap *pain triad*, yaitu nyeri, gangguan tidur, dan gangguan *mood*.(6) Terdapat beberapa jenis obat yang direkomendasikan dalam pengobatan nyeri neuropatik, yaitu seperti golongan obat anti-depresan, anti-konvulsan, obat topikal dan golongan analgetik.(8,9)

TUJUAN

Untuk mengetahui pola penatalaksanaan yang dilakukan oleh dokter pada pasien nyeri neuropatik di pusat pelayanan kesehatan primer di Kota Banda Aceh untuk dapat mengetahui tingkat keberhasilan dari penanganan nyeri neuropatik tersebut.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional survey*, dengan cara mengumpulkan data sekaligus dalam satu waktu. (10). Penelitian ini dilaksanakan di pusat pelayanan kesehatan primer di Kota Banda Aceh. Penelitian dimulai dari bulan Mei 2014 hingga bulan Desember 2014, dan pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Oktober-November 2014. Sampel diambil dengan

menggunakan teknik *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah dokter praktik umum yang bekerja di pusat pelayanan kesehatan primer yang terdapat di Kota Banda Aceh pada periode bulan Oktober-November 2014 dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari hasil pengisian kuesioner dari dokter umum di pusat pelayanan kesehatan primer.

Analisa data penelitian ini menggunakan analisis univariat, Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi dan presentase.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan terhadap 72 responden dan pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Oktober-November 2014 di seluruh pusat pelayanan kesehatan primer, yaitu di puskesmas, klinik swasta dan praktik perorangan dokter umum yang terdapat di Kota Banda Aceh. Karakteristik subjek penelitian disajikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi data dokter layanan primer di Kota Banda Aceh.

| Karakteristik | Frekuensi | Presentase (%) |
|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Jenis Kelamin | | |
| a. Laki-laki | 38 | 52,8 |
| b. Perempuan | 34 | 47,2 |
| Total | 72 | 100 |
| Asal Universitas | | |
| a. Negeri | 62 | 86,1 |
| b. Swasta | 10 | 13,9 |
| Total | 72 | 100 |
| Tempat Bekerja | | |
| a. Puskesmas | | |
| b. Klinik | 12 | 16,7 |
| Swasta | 42 | 58,3 |
| c. Praktik Perorangan | 18 | 25,0 |
| Total | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 perbandingan jumlah antar subjek berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas subjek adalah laki-laki yakni sebesar 52,9% dan sisanya 47,2% perempuan. Mayoritas dokter layanan primer di Kota Banda Aceh berasal dari universitas negeri, yaitu sebesar 86,1% dan yang berasal dari universitas swasta hanya

13,9%. Berdasarkan tabel 1 tempat bekerja 72 dokter layanan primer di Kota Banda Aceh dominan di klinik swasta, yaitu 58,3%, kemudian praktik perorangan 25% dan yang bekerja di Puskesmas hanya 16,7%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi penggunaan obat analgesik golongan opioid untuk kasus nyeri.

| Penggunaan Opioid | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------------|------------------|-----------------------|
| a. Tidak Pernah | 43 | 59,7 |
| Pernah | 7 | 9,7 |
| b. Sangat Jarang | 19 | 26,4 |
| Jarang | 3 | 4,2 |
| c. Jarang | | |
| d. Sering | | |
| Total | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 sebanyak 59,7% dokter layanan primer di Kota Banda Aceh tidak pernah menggunakan obat golongan opioid untuk kasus nyeri, hanya 40,3% dokter layanan primer yang menggunakan obat golongan opioid yaitu, 9,7% sangat jarang, 26,4% jarang dan hanya 4,2% yang sering menggunakannya.

.Tabel 3. Distribusi frekuensi gambaran sensasi nyeri neuropatik

| Sensasi Nyeri Neuropatik | | Frekuensi | presentase (%) |
|---------------------------------|-------|------------------|-----------------------|
| Rasa terbakar | iya | 46 | 63,9 |
| | tidak | 26 | 36,1 |
| Total | | 72 | 100 |
| Rasa tertusuk | iya | 52 | 72,2 |
| | tidak | 20 | 27,8 |
| Total | | 72 | 100 |
| Rasa panas | iya | 46 | 63,9 |
| | tidak | 26 | 36,1 |
| Total | | 72 | 100 |
| Rasa tersayat | iya | 27 | 37,5 |
| | tidak | 45 | 62,5 |
| Total | | 72 | 100 |
| Rasa tersengat | iya | 26 | 36,1 |
| | tidak | 46 | 63,9 |
| Total | | 72 | 100 |
| Rasa tebal | iya | 48 | 66,7 |
| | tidak | 24 | 33,3 |
| Total | | 72 | 100 |
| Terbatas pada sendi | iya | 6 | 8,3 |
| | tidak | 66 | 91,7 |
| Total | | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rasa tertusuk adalah sensasi nyeri neuropatik yang paling banyak dipilih oleh dokter layanan primer di Kota Banda Aceh yaitu, 72,2%. Kemudian diikuti oleh

sensasi nyeri yang lainnya seperti, rasa tebal 66,7%, rasa terbakar dan rasa panas dengan presentase yang sama, yaitu 63,9%, rasa tersayat 37,5%, rasa tersengat 36,1% dan sensasi terbatas pada sendi paling sedikit dipilih, yaitu 8,3%.

Tabel 4. Distribusi frekuensi gambaran kasus nyeri neuropatik yang didapat

| Kasus Nyeri Neuropatik | | frekuensi | presentase (%) |
|-------------------------------|-------|------------------|-----------------------|
| Neuropatik DM | iya | 63 | 87,5 |
| | tidak | 9 | 12,5 |
| Total | | 72 | 100 |
| Trigeminal neuralgia | iya | 12 | 16,7 |
| | tidak | 60 | 83,3 |
| Total | | 72 | 100 |
| Post herpetic neuralgia | iya | 33 | 45,8 |
| | tidak | 39 | 54,2 |
| Total | | 72 | 100 |
| Pasca stroke | iya | 30 | 41,7 |
| | tidak | 42 | 58,3 |
| Total | | 72 | 100 |
| Pasca trauma | iya | 32 | 44,4 |
| | tidak | 40 | 55,6 |
| Total | | 72 | 100 |
| Neuropatik HIV | iya | 1 | 1,4 |
| | tidak | 71 | 98,6 |
| Total | | 72 | 100 |
| Radikulopati HNP | iya | 32 | 44,4 |
| | tidak | 40 | 55,6 |
| Total | | 72 | 100 |
| Phantom limb pain | iya | 4 | 5,6 |
| | tidak | 68 | 94,4 |
| Total | | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 jumlah dokter layanan primer di Kota Banda Aceh yang mendapati kasus neuropatik DM, yaitu 87,5% dari seluruh responden. Kemudian diikuti oleh kasus yang lain seperti post herpetic neuralgia 45,8%, radikulopati HNP dan pasca trauma 44,4%, pasca stroke 41,7% trigeminal neuralgia 16,7%

dan kasus neuropatik yang paling sedikit didapat yaitu kasus phantom limb pain 5,6% dan neuropatik HIV 1,4% dari seluruh responden.

Tabel 5. Distribusi frekuensi gambaran jenis terapi untuk kasus nyeri neuropatik

| Terapi Nyeri Neuropatik | | frekuensi | presentase (%) |
|--------------------------------|-------|------------------|-----------------------|
| Analgetik | iya | 43 | 59,7 |
| | tidak | 29 | 40,3 |
| Total | | 72 | 100 |
| NSAID | iya | 66 | 91,7 |
| | tidak | 6 | 8,3 |
| Total | | 72 | 100 |
| Opioid | iya | 30 | 41,7 |
| | tidak | 42 | 58,3 |
| Total | | 72 | 100 |
| Anti konvulsan | iya | 31 | 43,1 |
| | tidak | 41 | 56,9 |
| Total | | 72 | 100 |
| Anti depressan | iya | 17 | 23,6 |
| | tidak | 55 | 76,4 |
| Total | | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa terapi nyeri neuropatik yang diberikan oleh dokter layanan primer di Kota Banda Aceh paling banyak menggunakan golongan obat NSAID, yaitu 91,7% dari

72 orang responden. Selanjutnya diikuti dengan penggunaan obat golongan analgetik(parasetamol) 59,7%, anti konvulsan 43,1%, opioid 41,7% dan obat golongan anti depressan 23,6% dari seluruh responden.

Tabel 6. Distribusi frekuensi gambaran jenis terapi kombinasi untuk kasus nyeri neuropatik

| Terapi Kombinasi Nyeri Neuropatik | | frekuensi | presentase (%) |
|--|-------|------------------|-----------------------|
| Gabapentine/pregabalin + parasetamol | iya | 33 | 45,8 |
| | tidak | 39 | 54,2 |
| Total | | 72 | 100 |
| Gabapentine/pregabalin + Morphine | iya | 3 | 4,2 |
| | tidak | 69 | 95,8 |
| Total | | 72 | 100 |
| Amitriptyline + morphine | iya | 3 | 4,2 |
| | tidak | 69 | 95,8 |
| Total | | 72 | 100 |
| Tramadol + acetaminophen | iya | 28 | 38,9 |
| | tidak | 44 | 61,1 |
| Total | | 72 | 100 |
| Gabapentine/pregabalin + amitriptyline | iya | 12 | 16,7 |
| | tidak | 60 | 83,3 |
| Total | | 72 | 100 |
| Gabapentine/pregabalin + NSAID | iya | 40 | 55,6 |
| | tidak | 32 | 44,4 |
| Total | | 72 | 100 |

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa untuk penatalaksanaan nyeri neuropatik di layanan kesehatan primer, kombinasi obat gabapentin/pregabalin dan NSAID digunakan sebanyak 55,6% dokter layanan primer di Kota Banda Aceh, kemudian diikuti oleh penggunaan obat kombinasi gabapentine/pregabalin dan parasetamol 45,8%, tramadol dan acetaminophen 38,9%, gabapentine/pregabalin dan amitriptyline 16,7% dan kombinasi gabapentine/pregabalin dan morphine serta amitriptyline dan morphine 4,2%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4 analisis deskriptif terhadap gambaran kasus nyeri neuropatik yang pernah didapat oleh dokter di layanan primer di Kota Banda Aceh, kasus neuropatik DM pernah didapat oleh 87,5% dokter yang praktik di Kota Banda Aceh. Hal ini menggambarkan kasus neuropatik DM masih memiliki prevalensi yang tinggi di masyarakat. Hasil penelitian ini didukung oleh salah satu penelitian epidemiologi oleh Soewondo, et al yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia yang menyebutkan prevalensi neuropati DM merupakan komplikasi DM paling banyak

terjadi dengan prevalensi sekitar 67,2%.(11)

Pada kasus post herpetic neuralgia, sekitar 45,8% dari 72 responden pernah mendapat kasus tersebut. Berdasarkan penelitian oleh Hecke, et al di UK, insidensi kasus ini mencapai 3,9 – 42/100.000 orang tiap tahunnya.(12) Penelitian oleh Gialloreti, et al menyebutkan 10 – 20% penderita herpes zoster yang berusia >50 tahun akan mengalami post herpetic neuralgia. Herpes zoster yang terjadi karena reaktivasi virus varisela zoster yang dorman di ganglia basalis inilah yang akan menyebabkan timbulnya nyeri neuropatik.(13) Berdasarkan hasil penelitian, kasus radikulopati HNP dan nyeri neuropatik pasca trauma pernah didapati 44,4% dari 72 dokter layanan primer di Kota Banda Aceh. Radikulopati HNP yang sering dikeluhkan dengan nyeri pada pinggang ini masih memiliki prevalensi yang tinggi. Sedangkan pada suatu penelitian oleh Haanpaa, et al (7) kasus radikulopati mencapai 37% dan pada penelitian oleh Hall, et al (14) disebutkan ada 6,4% pasien dengan nyeri pinggang yang berobat di dokter layanan primer. Nyeri neuropatik pasca trauma terjadi akibat adanya kerusakan saraf akibat trauma dari suatu kecelakaan ataupun tindakan operasi. Literatur mengenai persentase

prevalensinya masih sangat sedikit, tetapi dari sebuah studi disebutkan 5 - 50% dari suatu prosedur operasi dapat menimbulkan nyeri neuropatik tersebut.(15,16) Berdasarkan hasil penelitian dari 72 responden, untuk kasus nyeri neuropatik pasca stroke didapatkan persentase mencapai 41,7%. Hal ini juga didukung dengan angka pasien stroke di Indonesia berdasarkan RISKESDAS tahun 2013 yang mencapai angka prevalensi 57,9%.(15). Berdasarkan hasil analisa data, kasus trigeminal neuralgia hanya didapat oleh 16,7% responden. Hasil ini menunjukkan bahwa kasus trigeminal neuralgia ini masih memiliki prevalensi yang rendah di masyarakat. Pada suatu penelitian oleh Guiu, et al (16) kasus pasien dengan trigeminal neuralgia yang mengunjungi dokter layanan primer hanya sekitar 7,3% .

Pada kasus nyeri neuropati di phantom limb pain, hanya 5,6% dokter layanan primer yang pernah menangani kasus tersebut. Hal ini juga didukung oleh penelitian Hall, et al (17) yang menyebutkan insidensi kasus ini hanya 0.8/100.000 orang tiap tahunnya. Phantom limb pain terjadi setelah dilakukannya amputasi, dan disebutkan dalam jurnal *Br. J. Anaesth*, insiden phantom limb pain mengenai 60 – 80% pada pasien yang mengalami amputasi.(18) Berdasarkan

hasil penelitian didapatkan untuk kasus neuropatik HIV hanya 1,4% responden yang memilih. Hal ini didukung oleh jumlah penderita HIV, khususnya di Aceh yaitu sebanyak 162 kasus yang didata oleh Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2014.(19) Berdasarkan penelitian oleh Wiklund, et al dari 44 pasien dengan nyeri neuropatik, 36,4% nya adalah pasien dengan kasus neuropatik HIV. (20) Smyth, et al juga menyebutkan prevalensi neuropatik HIV mencapai 42% dari tahun 1993 – 2006 di Australia(21)

Berdasarkan tabel 5 analisis deskriptif terhadap gambaran jenis obat yang digunakan oleh dokter layanan primer di Kota Banda Aceh, 91,7% responden memilih terapi nyeri neuropatik secara keseluruhan dengan obat golongan NSAID. Pada penelitian yang dilakukan di layanan kesehatan primer di Spanyol, obat golongan NSAID diberikan kepada 60,6% dari 1.497 pasien. Penggunaan obat golongan analgetik non opioid seperti parasetamol juga menjadi pilihan dokter layanan primer sebanyak 59,7% dari 72 responden. Hal ini sangat didukung oleh penelitian Tarrio, et al (24) 57,7% pasien dengan nyeri neuropatik diterapi dengan obat golongan analgetik non opioid seperti parasetamol dan metamizol. Sebuah penelitian yang dilakukan pada 44 pasien di US menunjukkan 32% pasien diberikan

terapi dengan obat golongan analgetik non opioid.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan, golongan obat anti konvulsan berada di urutan ke tiga paling banyak dipilih oleh dokter layanan primer di Kota Banda Aceh yaitu dengan persentase 43,1%. Hasil ini sedikit berbeda bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiklund, et al di US, dimana penggunaan golongan anti konvulsan diberikan kepada 73% dari seluruh pasien.(20) Pada penelitian di Spanyol, golongan anti konvulsan diberikan hanya pada 9,1% dari 1.497 pasien nyeri neuropatik. (22) Berdasarkan hasil analisa data, 41,7% responden memilih obat golongan opioid sebagai pilihan terapi untuk nyeri neuropatik dan kebanyakan dari responden memilih tramadol sebagai obat terapi nyeri. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tarrio, et al, penggunaan opioid ini diberikan kepada 24,2% dari seluruh respondennya.

Berdasarkan rekomendasi IASP untuk *evidence based medicine* pada kasus nyeri neuropatik, pilihan terapi yang digunakan dibagi menjadi pengobatan lini I, lini II, dan lini III. Obat lini I yang digunakan terdiri dari *tricyclic antidepressants* (TCAs), *Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor* (SNRI), *calcium channel bloker $\alpha_2\delta$* (gabapentin,

pregabalin), lidokain topikal 5%. Obat lini kedua terdiri dari golongan Opioid, dan lini ketiga terdiri dari golongan anti konvulsan lainnya dan golongan anti depressan lainnya. Pengobatan harus dimulai dari obat lini pertama, jika efektivitas tidak memuaskan atau terjadi efek samping, dapat diberikan obat kombinasi dari kelas obat lain. Jika efeknya masih tidak memuaskan, lini kedua atau obat lini ketiga dapat digunakan, sendiri atau dikombinasi, disesuaikan dengan kebutuhan pasien.(23)

Berdasarkan tabel 6 analisis deskriptif terhadap gambaran jenis obat kombinasi yang digunakan oleh dokter layanan primer di Kota Banda Aceh, kombinasi obat gabapentin/pregabalin dengan obat NSAID dipilih oleh 55,6% dari 72 responden, dan kombinasi gabapentine/pregabaline dengan paracetamol dipilih oleh 45,8% responden. Kedua kombinasi obat tersebut termasuk dalam kombinasi golongan anti konvulsan dengan golongan analgetik non opioid yang terdiri dari parasetamol, NSAID dan yang lainnya.

Menurut hasil penelitian, 38,9% dari 72 responden memilih obat kombinasi tramadol dan acetaminophen sebagai terapi nyeri neuropatik. Dari sebuah penelitian oleh Pergolizzi Jr, et al menyimpulkan kombinasi dosis tetap dari

tramadol dan paracetamol untuk pengobatan nyeri kronis, menunjukkan hasil yang baik, aman dan efektif menghilangkan rasa sakit.(24) Pada penelitian Ko, et al pada tahun 2011 menyimpulkan terapi neuropati diabetes dengan kombinasi tramadol dan acetaminophen sama efektifnya dengan terapi menggunakan obat gabapentin, kombinasi tersebut tidak hanya mengontrol nyeri, tetapi juga meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup.(25) Berdasarkan analisa data untuk kombinasi gabapentin/pregabalin dengan amitriptylin dipilih oleh 16,7% responden. Merujuk pada penelitian yang dilakukan Hall, et al pada tahun 2008 di sebutkan penggunaan kombinasi anti konvulsan dengan anti depressan diberikan kepada 0,5% pasien post herpetik neuralgia, 1% pasien trigeminal neuralgia, dan 1,5% pada pasien dengan neuropati diabetic. (14,17)

Kemudian untuk pilihan kombinasi gabapentin/pregabalin dengan morphine dan kombinasi amitriptyline dengan morphine hanya dipilih sebanyak 4,2% dari 72 responden untuk pilihan terapi nyeri neuropatik di Kota Banda Aceh. Berdasarkan hasil ini memperlihatkan bahwa penggunaan obat golongan analgetik adjuvan dan analgetik opioid untuk kasus nyeri neuropatik masih sangat

rendah, sedangkan seperti penjelasan sebelumnya, golongan anti konvulsan, anti depressan dan opioid termasuk dalam obat lini pertama dan lini kedua untuk terapi kasus nyeri neuropatik. Pada penelitian Hall, et al pada tahun 2008 dan 2013 juga tidak memperlihatkan penggunaan kombinasi gabapentin/pregabalin dengan morphine dan kombinasi amitriptyline dengan morphine yang tinggi, hanya berkisar antara 0,5 – 5% pasien yang mendapatkan terapi kombinasi obat tersebut. (14,17)

Berdasarkan hasil analisa data, tampak bahwa dokter umum yang memilih golongan analgetik adjuvan baik dari jenis anti konvulsan atau pun anti depressan sebagai pilihan terapi nyeri neuropatik hanya berjumlah 37 orang responden dengan presentase 51,4%. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak semua dokter memberikan terapi nyeri neuropati sesuai dengan lini pertama. Menurut salah satu *review* yang berjudul *The pharmacotherapy of chronic pain: A review* tahun 2006 disebutkan bahwa nilai *number needed to treat* (NNT) yang menggambarkan keefektifan suatu terapi pada golongan anti konvulsan yaitu 2,7 dan 3,4 untuk anti depressan pada kasus neuropati diabetik, kemudian untuk kasus post herpetic neuralgia NNT = 3.2 untuk anti konvulsan dan 2,1 untuk anti

depressan. Semakin kecil nilai dari NNT, maka makin efektif pula terapi tersebut. (26)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan oleh peneliti, dapat diambil kesimpulan beberapa hal sebagai berikut:

1. Seluruh dokter primer di Kota Banda Aceh pernah menangani kasus nyeri neuropatik dan kasus neuropatik DM merupakan yang paling banyak ditangani yaitu, 87,5% dokter layanan primer di Kota Banda Aceh dan hanya 1,4% dokter layanan primer yang pernah menangani kasus nyeri neuropatik HIV.
2. Sebanyak 91,7% dokter layanan primer di Kota Banda Aceh memilih golongan NSAID sebagai pilihan terapi nyeri neuropatik dan hanya 43,1% memilih golongan anti konvulsan dan 23,6% yang memilih golongan anti depressan, sebagai pilihan terapi nyeri neuropatik.
3. Sebanyak 51,4% dokter layanan primer di Kota Banda Aceh cenderung menggunakan golongan obat analgetik adjuvan sebagai terapi nyeri neuropatik.
4. Sebanyak 40,3% dokter layanan primer di Kota Banda Aceh cenderung menggunakan golongan obat analgetik

opioid sebagai pilihan terapi nyeri secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses Geneva: WHO Press; 2012.
2. Marcus DA. Chronic Pain. 2nd ed. New York: Humana Press; 2009.
3. Moore RJ, editor. Handbook of Pain and Palliative Care New York: Springer Science+Business Media; 2013.
4. Hargiyanto H, Sudirman S. Kajian Teknologi Kesehatan Atas Perbedaan Efek Analgesia Dari Elektroakupunktur Dengan Frekuensi Rendah, Kombinasi, Dan Tinggi, Pada Nyeri Punggung Bawah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2011; 14(2): p. 203 - 208.
5. Susilawaty D, Purba JS. Nyeri Punggung Bawah: Patofisiologi, Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi Akupunktur. *Medicinus*. 2008 April - Juni; 21(2): p. 38 - 42.
6. Kelompok Studi Nyeri PERDOSSI. Diagnostik dan penatalaksanaan nyeri neuropatik Surabaya: Airlangga University Press; 2011.
7. Haanpää ML, Backonja MM, Bennett MI, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson PT. Assessment of Neuropathic Pain in Primary Care. *The American Journal of Medicine*. 2009 October; 122(10A): p. S13 - S21.
8. Dworkin RH, O'Connor AB, Backonja M, Farrar JT, Finnerup NB, Jensen TS, et al. Pharmacologic management of neuropathic pain: Evidence-based recommendations. *Pain*. 2007; 132: p. 237 - 251.
9. National Institute for Health and Care Excellence. <http://www.nice.org.uk/>. [Online].; 2013 [cited 2014 Agust 28. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG173/InformationForPublic>.
10. Notoatmodjo s. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Soewondo P, Pranoto A, Soegondo S, Suastika K, Soeatmadji DW, Tjokroprawiro A. Outcomes on control and complications of type 2 diabetic patients in Indonesia. The DiabCare Asia 2008 study. 2010 November; 19(4): p. 235 - 244.
12. Hecke Ov, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain in the general population : A systematic review of epidemiological studies. *PAIN*. 2014; 155: p. 654 - 662.
13. Gialloreti LE, Merito M, Pezzotti P, Naldi L, Gatti A, Beillat M, et al. Epidemiology and economic burden of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in Italy: A retrospective, population-based study. *BMC Infectious Diseases*. 2010; 10(230): p. 1 - 11.
14. Hall GC, Morant SV, Carrol D, Gabriel ZL, McQuay HJ. An observational descriptive study of the epidemiology and treatment of neuropathic pain in a UK general population. *BMC Family Practice*. 2013; 14(28): p. 1 - 10.
15. Singh RK, Sinha VP, Pal US, Yadav SC, Singh MK. Pregabalin in post traumatic neuropathic pain: Case studies. *National*

- Journal of Maxillofacial Surgery. 2012 ; 3(1): p. 91–95.
16. Jenkins TM, Smart TS, Cooke C, Hackman F, Tan KK. Efficient assessment of efficacy in post-traumatic peripheral neuropathic pain patients: pregabalin in a randomized, placebo-controlled, crossover study. *Journal of Pain Research*. 2012; 5: p. 243–250.
 17. Hall GC, Carroll D, McQuay HJ. Primary care incidence and treatment of four neuropathic pain conditions: A descriptive study, 2002–2005. *BMC Family Practice*. 2008 May; 9(26).
 18. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. [Online].; 2013 [cited 2014 Desember 2]. Available from: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF
 19. Guiu JM, Guerrero M, Trigo JL, Montero J, Ortega A, Alfonso V, et al. Assessment of the efficiency of the clinical management of neuropathic pain in specialist clinics compared to general clinics in neurology health care units in Spain. *Neurologia*. 2010; 24(4): p. 210 - 221.
 20. Nikolajsen L, Jensen TS. Phantom Limb Pain. *British Journal of Anaesthesia*. 2001; 87(1): p. 107 - 116.
 21. Ditjen PP & PL Kemenkes RI. <http://spiritia.or.id>. [Online].; 2014 [cited 2014 Desember
 22. Wiklund I, Holmstrom S, Stoker M, Wyrwich KW, Devine M. Are treatment benefits in neuropathic pain reflected in the self assessment of treatment questionnaire? *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013; 11(8): p. 1 - 12.
 23. Smyth K, Affandi JS, McArthur JC, Harris CB, Mijch AM, Watson K, et al. Prevalence of and risk factors for HIV-associated neuropathy in Melbourne, Australia 1993–2006. *HIV Medicine*. 2007; 8: p. 367–373.
 24. Tarrío EB, Mateos RG, Bayarri EZ, Gomez VL, Paramo MP. Effectiveness of Pregabalin as Monotherapy or Combination Therapy for Neuropathic Pain in Patients Unresponsive to Previous Treatments in a Spanish Primary Care Setting. *Clin Drug Investig*. 2013; 33: p. 633–645.
 25. Szczudlik A, Dobrogowski J, Wordliczek J, Stępień A, Krajnik M, Leppert W, et al. Diagnosis and management of neuropathic pain: Review of literature and recommendations of the Polish Association for the Study of Pain and the Polish Neurological Society. *Neurologia I Neurochirurgia Polska*. 2014; 48: p. 262 – 271.
 26. Pergolizzi Jr JV, Laar Mvd, Langford R, Mellinghoff HU, Merchante IM, Nalamachu S, et al. Tramadol/paracetamol fixed-dose combination in the treatment of moderate to severe pain. *Journal of Pain Research*. 2012; 5 : p. 327–346