



MANAJEMEN NYERI NON-FARMAKOLOGIS DALAM MENGURANGI NYERI PADA PASIEN HIV/AIDS: SCOPING REVIEW

Annisa Pratiwi*, Untung Sujianto, Muflihatul Muniroh

Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Sudarto, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, 50275A Indonesia

*annisapратиwi0797@gmail.com

ABSTRAK

Permasalahan fisik yang paling sering dilaporkan penderita HIV/AIDS adalah nyeri. Dampak dari nyeri yaitu dapat mengganggu aktivitas, pola tidur, pekerjaan, suasana hati, dan menyebabkan penurunan kualitas hidup. Manajemen nyeri non-farmakologis dapat mengurangi nyeri, meningkatkan penyesuaian dan membuat pasien percaya bahwa pasien dapat mengendalikan rasa sakit. Tujuan dari *scoping review* ini adalah mengetahui manajemen nyeri non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS. Metode: Sumber literatur diperoleh melalui pencarian dengan menggunakan database *PubMed*, *Scopus*, *Scencedirect*, *Proquest*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian yaitu HIV/AIDS, manajemen non farmakologi, dan nyeri. Persamaan pencarian diterapkan tanpa batasan, dengan mempertimbangkan judul, abstrak, intervensi, dan metode yang digunakan. Artikel yang telah didapatkan selanjutnya dianalisis perbedaan serta adanya duplikasi. Bagan untuk representasi visual tentang bagaimana pencarian dan pemilihan artikel dibuat PRISMA-SR *flow diagram*. Ekstraksi data dilakukan dengan membuat tabel. Hasil: manajemen nyeri non-farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien HIV/AIDS yaitu perawatan profesional non-farmakologi (pijat, akupuntur/akupresur, terapi fisik, stimulator tulang belakang, kiropraktik, *biofeedback* dengan provider), *mind-body treatment* (latihan/*exercise*, meditasi, yoga), perawatan mandiri non-farmakologis (*biofeedback*, stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS, *hot/cold*, gosok/pijat titik tubuh), hipnosis, latihan dan pendidikan dengan metode *peer-led*, pendidikan nyeri, dan terapi fisik. Simpulan penelitian ini adalah Manajemen nyeri non-farmakologis tersebut dapat menurunkan nyeri, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung pemulihan pasien HIV/AIDS secara holistik.

Kata kunci: HIV/AIDS; manajemen non farmakologi; nyeri

NON-PHARMACOLOGICAL PAIN MANAGEMENT IN REDUCING PAIN IN HIV/AIDS PATIENTS: SCOPING REVIEW

ABSTRACT

The most common physical problem reported by people with HIV/AIDS is pain. The impact of pain can interfere with activity, sleep patterns, work, mood, and cause a decrease in quality of life. Non-pharmacological pain management can reduce pain, improve adjustment and make the patient believe that the patient can control pain. The purpose of this scoping review is to determine the non-pharmacological pain management used to reduce pain in HIV/AIDS patients. Methods: literature sources are obtained through searches using PubMed, Scopus, Scencedirect, Proquest, and Google Scholar databases. Keywords used in the search are HIV/AIDS, non-pharmacological management, and pain. The search equation is applied without restrictions, taking into account the title, abstract, intervention and method used. The articles that have been obtained are then analyzed for differences and duplications. Chart for a visual representation of how the search and selection of articles is made PRISMA-SR flow diagram. Data extraction is done by creating tables. Results: non-pharmacological pain management that can be done in HIV/AIDS patients, namely non-pharmacological professional treatment (massage, acupuncture/acupressure, physical therapy, spinal stimulator, chiropractic, biofeedback with provider), mind-body treatment (exercise/exercise, meditation, yoga), non-pharmacological self-treatment (biofeedback, transcutaneous electrical nerve stimulation/TENS, hot/cold, rubbing/massage of body points), hypnosis, exercise and education with peer-led methods,

pain education, and physical therapy. The conclusion of this study is that non-pharmacological pain management can reduce pain, improve quality of life, and support the holistic recovery of HIV/AIDS patients.

Keywords: HIV/AIDS, non-pharmacological management, pain

PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan global dan menyebabkan angka kematian mencapai 40,1 juta jiwa pada tahun 2021. Individu yang tertular HIV sebanyak 1,5 juta kasus dan 650 ribu kasus meninggal karena AIDS (UNAIDS, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang menempati urutan kelima sebagai negara paling berisiko HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2018). Strategi yang dilakukan pemerintah untuk mengeliminasi HIV/AIDS pada tahun 2030 adalah *Triple 95* (95-95-95). *Triple 95* yaitu 95% orang yang hidup dengan HIV/AIDS mengetahui statusnya, 95% dalam pengobatan antiretroviral ARV, dan 95% yang diobati mengalami supresi virus (P2P, 2021). Antiretroviral (ARV) adalah salah satu pengobatan bagi penderita HIV yang memiliki beberapa efek samping antara lain mual, nyeri kepala, kelemahan, sulit berkonsentrasi, dan diare (Bagus Arisudhana *et al.*, 2019). Efek samping menyebabkan banyak pasien HIV yang mengalami putus obat. Hal ini dapat menyebabkan perkembangan virus yang semakin menekan sistem imun sehingga pertahanan tubuh terhadap penyakit semakin berkurang (Bagus Arisudhana *et al.*, 2019). Akibatnya tubuh mudah terinfeksi berbagai jenis penyakit atau infeksi oportunistik dan berstatus penderita AIDS.

Penderita AIDS mengalami berbagai masalah seperti fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual (Safreed-Harmon *et al.*, 2022). Salah satu masalah fisik yang paling sering dilaporkan pada penderita AIDS adalah nyeri yaitu sebanyak 31%-67% kasus (Uebelacker *et al.*, 2022). Laporan sebelumnya memperkirakan bahwa 39%-85% penderita HIV/AIDS mengalami nyeri dibandingkan 20%-30% dari populasi umum (Azagew *et al.*, 2017). Nyeri pada penderita AIDS disebabkan oleh perkembangan penyakit, efek samping pengobatan, dan infeksi oportunistik (Dunne *et al.*, 2022). Lokasi nyeri paling umum yang dilaporkan oleh penderita AIDS yaitu nyeri pada kepala, perut, dada, punggung, dan kaki (Madden *et al.*, 2020). Nyeri dirasakan oleh penderita AIDS dengan intensitas ringan (53%), intensitas sedang (20%), dan intensitas berat (27%) (Azagew *et al.*, 2017) (Pinkston *et al.*, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa penderita AIDS mengalami nyeri jarang (27,4%), nyeri sering (25,7%), dan nyeri sangat sering (20,4%), serta 10% melaporkan nyeri harian atau nyeri yang berlangsung selama 120 hari (Azagew *et al.*, 2017).

Dampak dari nyeri yang dirasakan oleh penderita AIDS dapat mengganggu aktivitas umum (86,7%), pola tidur (73,4%), pekerjaan (83%), dan suasana hati (89,9%) (Pinkston *et al.*, 2022). Nyeri pada penderita AIDS juga berdampak pada perawatan diri, kepatuhan minum obat, kehidupan sosial dan ekonomi (Madden *et al.*, 2020). Dampak lebih parah yaitu dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Safreed-Harmon *et al.*, 2022). Pasien AIDS sering ragu untuk melaporkan nyeri yang dirasakan. Beberapa pasien merasa khawatir terhadap kecanduan serta efek samping obat pereda nyeri, sehingga lebih memilih terapi non-farmakologis untuk manajemen nyeri (Krashin *et al.*, 2012). Penelitian menunjukkan bahwa manajemen nyeri non-farmakologis dapat mengurangi efek rasa sakit, meningkatkan penyesuaian dan membuat pasien percaya bahwa pasien dapat mengendalikan rasa sakit, serta meningkatkan tidur (Muzaenah & Hidayati, 2021). Manajemen nyeri non-farmakologis yang sudah dilakukan cukup bervariasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan review untuk mengetahui manajemen nyeri non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam artikel ini adalah *scoping review*. Tujuan penggunaan pendekatan ini adalah untuk mengidentifikasi hasil temuan yang sudah dilakukan dan untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam literatur yang ada. Langkah penyusunan *scoping review* mengikuti lima tahap yang telah dijelaskan dalam kerangka kerja dari Arksey & O'Malley yaitu: 1) Identifikasi pertanyaan penelitian, 2) Identifikasi penelitian yang relevan, 3) Seleksi/pilih penelitian, 4) Bagan/pemetaan data, dan 5) menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil (Winardi & Musak, 2021).

Tahap 1: Identifikasi Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang digunakan dalam *scoping review* ini adalah “apa saja manajemen nyeri non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS?”

Tahap 2: Identifikasi Penelitian yang Relevan

Artikel yang digunakan dalam menyusun *scoping review* ini terkait manajemen nyeri non-farmakologis untuk nyeri pada pasien HIV/AIDS. Kriteria inklusi dalam pemilihan artikel yaitu 1) Intervensi non-farmakologis, 2) Pasien HIV/AIDS, 3) Nyeri, 4) Penelitian kuantitatif, 5) 2012-2022, 6) *research article*, artikel asli, dan tersedia dalam teks lengkap, dan 7) menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris.

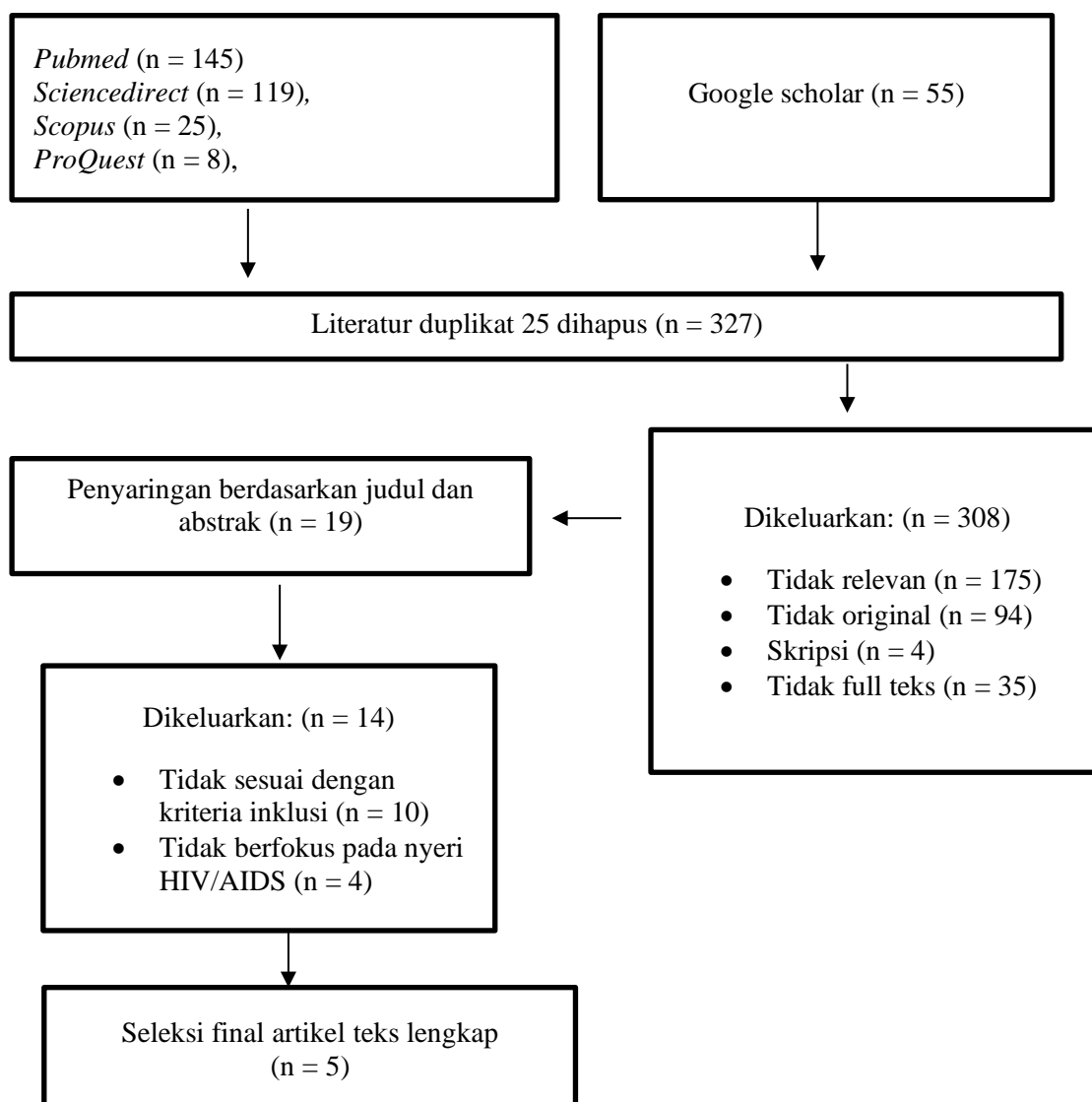
Sumber literatur diperoleh melalui pencarian dengan menggunakan *database PubMed, Scopus, Sciencedirect, Proquest*, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian yaitu HIV/AIDS, manajemen non farmakologi, dan nyeri. Persamaan pencarian diterapkan tanpa batasan, dengan mempertimbangkan judul, abstrak, intervensi, dan metode yang digunakan.

Tahap 3: Seleksi/Pilih Penelitian

Artikel yang akan digunakan terlebih dahulu diidentifikasi untuk menjamin kualitas dan keabsahan data. Prosedur identifikasi memerlukan langkah-langkah sebagai berikut: 1) periksa topik utama, artikel yang digunakan relevan dengan pokok bahasan pada penelitian ini. 2) mengecek penulis artikel, 3) mengevaluasi nama jurnal, volume, nomor, dan tahun terbit. 4) membaca abstrak. Abstrak pada artikel penelitian merupakan ringkasan yang memuat isi artikel secara lengkap, mulai dari masalah, tujuan, metode, hasil, dan kesimpulan. Cara tersebut dapat dilakukan secara lengkap dan sistematis sehingga meningkatkan ketepatan untuk memilih artikel. Seleksi pertama yang dilakukan dengan melihat judul yang relevan, sedangkan yang tidak relevan dikeluarkan. Selanjutnya meninjau abstrak dari artikel dan mengidentifikasi yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Teks lengkap dari abstrak penelitian dilakukan proses baca untuk menentukan penelitian yang dimasukkan kedalam tinjauan.

Tahap 4: Bagan/Pemetaan Data

Artikel yang telah didapatkan selanjutnya dianalisis perbedaan serta adanya duplikasi. Bagan untuk representasi visual tentang bagaimana pencarian dan pemilihan artikel dibuat *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses for Scoping Review (PRISMA-SR) flow diagram*. Ekstraksi data dilakukan dengan membuat tabel yang berisi beberapa komponen yaitu peneliti, tahun terbit, tujuan, metode, intervensi, sampel, instrumen, dan temuan hasil penelitian. Tujuan membuat tabel ekstraksi data untuk memudahkan penulis mendeskripsikan hasil *review*.



Gambar 1. PRISMA Flowchart diagram strategi pencarian dan penyaringan

Tahap 5: Menyusun, Meringkas, dan Melaporkan Hasil

Penelitian dirangkum secara deskriptif dan membandingkan artikel yang menjadi tinjauan. Rangkuman yang lebih khusus meliputi hasil yang signifikan dan tidak signifikan, jenis intervensi, lama intervensi, metode intervensi, dan alat ukur yang digunakan.

HASIL

Peneliti telah mengidentifikasi 5 artikel terkait manajemen nyeri non-farmakologis untuk mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut didapatkan hasil berupa manajemen nyeri non-farmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS antara lain perawatan profesional non-farmakologi (pijat, akupuntur/akupresur, terapi fisik, stimulator tulang belakang, kiropraktik, *biofeedback* dengan provider), *mind-body treatment* (latihan/*exercise*, meditasi, yoga), perawatan mandiri non-farmakologis (*biofeedback*, stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS, *hot/cold*, gosok/pijat titik tubuh), hipnosis, latihan dan pendidikan dengan metode *peer-led*, pendidikan nyeri, dan terapi fisik. Manajemen nyeri non-farmakologis yang digunakan dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien HIV/AIDS.

Tabel 1.
Hasil *Review* Penelitian Jurnal

Peneliti (Tahun)	Tujuan	Metode	Intervensi	Sampel	Instrumen	Temuan Hasil Penelitian
<i>Pharmacologic and Non-Pharmacologic Treatments for Chronic Pain Used by Patients with Pain, HIV, and Depression</i> (Uebelacker et al., 2022)	Mengetahui karakteristik dari terapi nyeri untuk ODHA, dan menurunkan gejala depresi.	<i>Randomized controlled trial</i>	Obat pereda nyeri, perawatan profesional non-farmakologi (pijat, akupuntur/akupresur, terapi fisik, stimulator tulang belakang, kiropraktik, <i>biofeedback</i> dengan provider), <i>mind-body treatment</i> (latihan/ <i>exercise</i> , meditasi, yoga), perawatan mandiri non-farmakologis (<i>biofeedback</i> , stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS, <i>hot/cold</i> , gosok/pijat titik tubuh).	187 responden	Nyeri diukur dengan menggunakan <i>Brief Pain Inventory - Interference Scale</i> (BPI-I), depresi diukur menggunakan <i>Quick Inventory of Depressive Symptomatology</i> (QIDS)	Skor total QIDS berdistribusi normal dan berkisar antara 9-21. Sebanyak 13% responden (n=24) melaporkan depresi ringan, 54% (n=100) depresi sedang, 33% (n=62) depresi berat, dan n=1 depresi sangat berat. Rerata skor nyeri seminggu terakhir yaitu sangat parah (8,2), dan nyeri sedang (6,4). Responden melaporkan nyeri terus-menerus (66%, n=122), dan nyeri intermiten (33%, n=61). Lokasi nyeri pada tubuh paling umum yaitu sendi (75%) dan punggung (61%). Sebanyak 85% responden menggunakan obat pereda nyeri. 25% menggunakan perawatan profesional non-farmakologi (pijat, akupuntur/akupresur, terapi fisik, stimulator tulang belakang, kiropraktik, <i>biofeedback</i> dengan provider). 60% menggunakan <i>mind-body treatment</i> (latihan/ <i>exercise</i> , meditasi, yoga). 62% menggunakan perawatan mandiri non-farmakologis (<i>biofeedback</i> , stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS, <i>hot/cold</i> , gosok/pijat titik tubuh). Sebagian besar pengobatan nyeri yang dilakukan secara profesional dan mandiri dinilai “sedikit membantu” dan “cukup membantu” untuk mengurangi nyeri pada ODHA. Pengobatan mandiri non-farmakologis lebih umum digunakan oleh wanita (74%)

Peneliti (Tahun)	Tujuan	Metode	Intervensi	Sampel	Instrumen	Temuan Hasil Penelitian
<i>Hypnosis for Treatment of HIV Neuropathic Pain: A Preliminary Report</i> (Dorfman et al., 2013)	Menentukan apakah hipnosis dapat menjadi intervensi yang berguna dalam pengelolaan nyeri <i>HIV distal sensory polyneuropathy</i> (HIV-DSP).	<i>Preliminary study</i>	<i>Self-hypnosis</i> berdurasi sekitar 70 menit.	36 responden	<i>Short Form McGill Pain Questionnaire</i> (SFMPQ)	Hasil penelitian ini rata-rata, skor nyeri keseluruhan SFMPQ mengalami penurunan dari 17,8 menjadi 13,2 ($F[1, 35] = 16,06, P < 0,001$). Penurunan ini tetap terjaga selama periode 7 minggu setelah intervensi. Setelah intervensi, 26 dari 36 pasien (72%) mengalami penurunan nyeri sekitar 44%. Selain itu, terdapat bukti positif tentang perubahan dalam dampak dan kualitas hidup. Hasil penelitian membuktikan bahwa hipnosis efektif untuk mengelola nyeri DSP HIV.
<i>Managing Pain in Woman Living with HIV/AIDS. A Randomized Controlled Trial Testing The Effect of A Six-Week Peer-Led Exercise and Education Intervention</i> (Parker et al., 2016)	Menguji program intervensi latihan dan pendidikan dengan metode <i>peer-led</i> berdasarkan kerangka teoritis ICF untuk mengurangi nyeri pada wanita dengan HIV/AIDS.	<i>Randomized controlled trial</i>	Program latihan dan pendidikan menggunakan pendekatan manajemen nyeri kronis dipimpin oleh <i>peer-led</i> . Intervensi mencakup buku kerja yg berisi edukasi, rangkaian latihan aerobik dan penguatan selama 20 menit yang ditingkatkan setiap minggu. Intervensi diakhiri dengan relaksasi terbimbing setiap sesinya.	50 responden	Nyeri diukur dengan <i>The Brief Pain Inventory-Xhosa</i> (BPI-Xhosa).	Hasil penelitian menunjukkan dalam kedua kelompok, terdapat penurunan intensitas nyeri yang sebanding selama intervensi, dibandingkan dengan periode perawatan rutin. Nilai efek Cohen's d yang diukur adalah 0,41 untuk kelompok 1 dan 0,59 untuk kelompok 2. Penggunaan buku kerja bersama dengan partisipasi dalam latihan yang dipandu oleh teman sejawat selama 6 minggu, bersama dengan intervensi pendidikan, terbukti sebagai metode yang efektif dalam mengurangi rasa sakit pada perempuan amaXhosa yang hidup dengan HIV/AIDS.
<i>An Educational Intervention on Reduce Pain Improve</i>	Menilai apakah intervensi pendidikan nyeri dibandingkan	<i>Randomized control led trial</i>	Pendidikan edukasi nyeri terdiri dari pertemuan tatap muka selama 30	157 responden	<i>Brief Pain Inventory</i> (BPI)	Hasil penelitian menunjukkan Pasien di kelompok intervensi mengalami penurunan keparahan nyeri yang lebih besar (perbedaan rata-rata ¼ 21,09 poin, interval

Peneliti (Tahun)	Tujuan	Metode	Intervensi	Sampel	Instrumen	Temuan Hasil Penelitian
<i>Pain Management for Malawian People with HIV/AIDS and Their Family Carers: A Randomized Controlled Trial</i> (Nkhoma et al., 2015)	n dengan perawatan biasa dapat mengurangi keparahan nyeri dan meningkatkan manajemen nyeri pada pasien HIV/AIDS dan keluarga yang merawatnya		menit, selebaran, dan panggilan telepon lanjutan setelah dua minggu. Intervensi edukasi meliputi definisi, penyebab, karakteristik nyeri pada HIV/AIDS, keyakinan dan mitos terkait nyeri, obat pereda nyeri, penilaian nyeri, manajemen farmakologi dan non-farmakologi,			kepercayaan 95% ¼ 16,56e25,63; Intervensi pendidikan nyeri singkat efektif dalam mengurangi rasa sakit dan meningkatkan manajemen nyeri bagi orang Malawi yang hidup dengan HIV/AIDS.
<i>Physical Therapy as Non-Pharmacological Chronic Pain Management of Adults Living with HIV: Self-Reported Pain Scores and Analgesic Use</i> (Pullen, 2017)	Membuktikan n efek terapi fisik/ fisik/ <i>physical therapy</i> (PT) sebagai alternatif utama yang layak untuk terapi nyeri pada ODHA dengan diagnosis nyeri kronis	<i>Quantitative study</i>	Terapi fisik/ <i>physical therapy</i> (PT)	46 responden	<i>Numeric rating scale</i> (NRS)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menerima terapi fisik melaporkan penurunan nyeri (65,2%), terbebas dari nyeri (28,3%), tidak ada perubahan nyeri (15,2%), dan peningkatan nyeri (6,5%). Intervensi terapi fisik menjadi metode non-farmakologi yang efektif, hemat biaya, dan dapat mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS.

PEMBAHASAN

HIV/AIDS adalah penyakit menular yang mengganggu sistem kekebalan tubuh, yang mengakibatkan pasien lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit lainnya. Pada tahap lanjutan HIV/AIDS, pasien mengalami masalah yang dapat menyebabkan nyeri, seperti sariawan, neuropati perifer, dan infeksi oportunistik (Dunne et al., 2022). Selain itu, pengobatan antiretroviral (ARV) yang digunakan untuk mengendalikan infeksi HIV seringkali memiliki efek samping yang dapat menyebabkan masalah nyeri (Bagus Arisudhana et al., 2019).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien HIV/AIDS disebabkan oleh infeksi, komplikasi, atau efek samping dari pengobatan. Beberapa pasien merasa khawatir terhadap kecanduan serta efek samping obat pereda nyeri. Berdasarkan penelitian, ODHA yang menerima pengobatan nyeri farmakologi masih melaporkan tingkat nyeri yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen nyeri non-farmakologis harus dimasukkan kedalam rencana perawatan ODHA dengan nyeri (Krashin *et al.*, 2012) (Pullen, 2017). Penelitian Uebelacker *et al.* (2022) menggunakan beberapa jenis pengobatan untuk mengurangi nyeri kronis pada ODHA. Manajemen nyeri yang digunakan seperti perawatan profesional non-farmakologis (pijat, akupuntur/akupresur, terapi fisik, stimulator tulang belakang, kiropraktik, *biofeedback* dengan provider), *mind-body treatment* (latihan/*exercise*, meditasi, yoga), dan perawatan mandiri non-farmakologis (*biofeedback*, stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS, *hot/cold*, gosok/pijat titik tubuh). Respon yang dihasilkan dari manajemen nyeri tersebut yaitu cukup dan sangat membantu dalam mengurangi nyeri. Intervensi osteopati/ kiropraktik dianggap sangat membantu dalam mengurangi nyeri. Terapi fisik dianggap kurang menurunkan nyeri dibandingkan dengan intervensi lainnya (Uebelacker *et al.*, 2022).

Penelitian awal terkait terapi fisik menunjukkan bahwa terapi ini efektif sebagai manajemen nyeri pada populasi umum, namun terdapat kesenjangan dalam penelitian terkait peran terapi fisik sebagai manajemen nyeri untuk ODHA. Penelitian Pullen (2017) membuktikan bahwa terapi fisik aman dan efektif untuk manajemen nyeri pada ODHA. Sebagaimana besar ODHA yang menerima intervensi terapi fisik melaporkan penurunan nyeri, diikuti dengan terbebas dari rasa sakit. Intervensi lain yang terbukti dapat mengurangi nyeri pada pasien HIV adalah hipnosis. Berdasarkan penelitian Dorfman *et al.* (2013), hipnosis efektif mengurangi nyeri pada pasien HIV dengan polineuropati sensorik distal. Manfaat hipnosis bertahan selama tujuh minggu setelah intervensi (Dorfman *et al.*, 2013). Hipnosis secara selektif menargetkan dan memodifikasi persepsi peristiwa sensorik dan menghapus kejadian pengalaman sensorik sekunder. Hipnosis memodulasi aspek fenomenologis dari pengalaman sadar seperti persepsi rasa sakit dan meredakan nyeri (Brugnoli *et al.*, 2018).

Berbagai manajemen nyeri yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS penting untuk diinformasikan kepada ODHA, terutama oleh pelayanan kesehatan. Penelitian Nkhoma *et al.* (2015) mengenai pemberian intervensi pendidikan/ edukasi untuk mengurangi rasa sakit pada pasien HIV/AIDS oleh perawat di pelayanan kesehatan. Edukasi yang diberikan berupa definisi, penyebab, karakteristik nyeri pada pasien HIV/AIDS, keyakinan dan mitos terkait nyeri, penilaian nyeri, serta manajemen nyeri farmakologis dan non-farmakologis. Pasien HIV/AIDS yang mendapatkan edukasi mengalami penurunan nyeri yang signifikan. Edukasi meningkatkan pengetahuan pasien terkait nyeri dan manajemen nyeri sehingga pasien mampu mengelola nyeri yang dirasakan (Nkhoma *et al.*, 2015).

Salah satu metode penyampaian edukasi kepada pasien HIV/AIDS adalah metode *peer-led*. Metode ini memberdayakan pasien HIV/AIDS dikomunitasnya yang diharapkan menjadi agen perubahan. *Peer-led* merupakan metode yang potensial karena kecenderungan pasien HIV/AIDS memilih teman untuk berdiskusi (Mukti, 2018). Metode *peer-led* membantu pasien HIV/AIDS tampil lebih percaya diri serta berperan aktif dalam perawatan kesehatan (Arisudhana *et al.*, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Parker *et al.* (2016) mengenai program intervensi latihan dan pendidikan dengan metode *peer-led* dapat menurunkan nyeri yang dirasakan wanita dengan HIV/AIDS. *Peer-led* memungkinkan lebih mudah terbentuknya hubungan terapeutik dengan pasien HIV/AIDS selama perawatan, sehingga penyampaian edukasi menjadi lebih mudah. Intervensi ini dilakukan secara terus-

menerus selama 16 minggu akan menghasilkan perubahan perilaku untuk mengelola nyeri sehingga nyeri semakin berkurang.

SIMPULAN

Masalah fisik yang paling sering dilaporkan pada penderita HIV/AIDS adalah nyeri. Pemahaman yang baik tentang nyeri yang dihadapi pasien HIV/AIDS sangat penting untuk memberikan perawatan yang terbaik dan berkelanjutan. Manajemen nyeri non-farmakologis adalah bagian integral dari perawatan pasien HIV/AIDS. Pendekatan yang holistik dan terkoordinasi mencakup perawatan profesional non-farmakologi (pijat, akupuntur/akupresur, terapi fisik, stimulator tulang belakang, kiropraktik, *biofeedback* dengan provider), *mind-body treatment* (latihan/*exercise*, meditasi, yoga), perawatan mandiri non-farmakologis (*biofeedback*, stimulasi saraf elektrik transkutan/TENS, *hot/cold*, gosok/pijat titik tubuh), hipnosis, latihan dan pendidikan dengan metode *peer-led*, pendidikan nyeri, dan terapi fisik dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung pemulihan pasien HIV/AIDS secara holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisudhana, G. A. B., Wulandari, N. P. D., Risnawati, N. E., & Monica, D. P. C. (2022). Pengaruh Peer Leader Support Terhadap Kepatuhan Minum Obat Orang Dengan HIV/AIDS. *Jurnal Ners Indonesia*, 12(2), 134. <https://doi.org/10.31258/jni.12.2.134-141>
- Azagew, A. W., Woreta, H. K., Tilahun, A. D., & Anlay, D. Z. (2017). High prevalence of pain among adult HIV-infected patients at university of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *Journal of Pain Research*, 10, 2461–2469. <https://doi.org/10.2147/JPR.S141189>
- Bagus Arisudhana, G. A., Sofro, M. A. U., & Sujianto, U. (2019). Antiretroviral Side Effect on Adherence in People Living With Hiv Aids At Dr. Kariadi General Referral Hospital Semarang Central Java. *Nurse Media Journal of Nursing*, 8(2), 79. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v8i2.20742>
- Brugnoli, M. P., Pesce, G., Pasin, E., Basile, M. F., Tamburin, S., & Polati, E. (2018). The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: A 2-year longterm follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 17–31. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.03>
- Dorfman, D., George, M. C., Schnur, J., Simpson, D. M., Davidson, G., & Montgomery, G. (2013). Hypnosis for treatment of HIV neuropathic pain: A preliminary report. *Pain Medicine (United States)*, 14(7), 1048–1056. <https://doi.org/10.1111/pme.12074>
- Dunne, E. M., Rosen, R. K., McTigue, G. L., Jamison, R. N., Yeh, G. Y., Rich, J. D., & Carey, M. P. (2022). The Lived Experience of Managing HIV and Chronic Pain: Qualitative Interviews with Patients and Healthcare Providers. *AIDS and Behavior*, 26(2), 496–511. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03406-6>
- Kemkes RI. (2018). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Krashin, D. L., Merrill, J. O., & Trescot, A. M. (2012). Opioids in the management of HIV-related pain. *Pain Physician*, 15(3 Suppl), 157–168. <https://doi.org/10.36076/ppj.2012/15/es157>

- Madden, V. J., Parker, R., & Goodin, B. R. (2020). Chronic pain in people with HIV: a common comorbidity and threat to quality of life. *Pain Management*, *10*(4), 253–260. <https://doi.org/10.2217/pmt-2020-0004>
- Mukti, G. A. (2018). Pengaruh Peer Education terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di SMAN 1 Kretek Bantul. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 111. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1431/>
- Muzaenah, T., & Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual “Doa dan Dzikir”: A Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, *4*(3), 1. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>
- Nkhoma, K., Seymour, J., & Arthur, A. (2015). An Educational Intervention to Reduce Pain and Improve Pain Management for Malawian People Living with HIV/AIDS and Their Family Carers: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, *50*(1), 80–90.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.01.011>
- P2P. (2021). *Buku Hari AIDS Sedunia 2021*. <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/12/ID-WAD-BUKU-HAS-2021.pdf>
- Parker, R., Jelsma, J., & Stein, D. J. (2016). Managing pain in women living with HIV/AIDS. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *204*(9), 665–672. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000506>
- Pinkston, M. M., Busch, A. M., Stein, M., Baker, J., Caviness, C., Herman, D., Weisberg, R., Abrantes, A. M., & Uebelacker, L. A. (2022). Improving functioning in HIV + patients with chronic pain and comorbid depression: Protocol for a randomized clinical trial testing a collaborative behavioral health intervention based on behavioral activation. *Contemporary Clinical Trials*, *119*(December 2021), 106842. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106842>
- Pullen, S. (2017). Physical therapy as non-pharmacological chronic pain management of adults living with HIV: Self-reported pain scores and analgesic use. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, *9*, 177–182. <https://doi.org/10.2147/HIV.S141903>
- Safreed-Harmon, K., Fuster-RuizdeApodaca, M. J., Pastor de la Cal, M., & Lazarus, J. V. (2022). Problems undermining the health-related quality of life of people living with HIV in Spain: a qualitative study to inform the development of a novel clinic screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, *20*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01978-y>
- Uebelacker, L. A., Cherenack, E. M., Busch, A., Baker, J. V., Pinkston, M., Gleason, N., Madden, S., Caviness, C. M., & Stein, M. D. (2022). Pharmacologic and Non-Pharmacologic Treatments for Chronic Pain Used by Patients with Pain, HIV, and Depression. *AIDS and Behavior*, *26*(3), 864–873. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03447-x>
- UNAIDS. (2022). *UNAIDS*. <https://www.unaids.org/en>
- Winardi, W., & Musak, R. A. (2021). *Literatur Review: Panduan Riset Kesehatan dan Keperawatan* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM).