

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan suatu virus yang menjadi penyebab terjadinya AIDS. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan tahap selanjutnya apabila telah terinfeksi HIV, kemudian akan membuat fungsi sistem kekebalan tubuh semakin menurun. Hal tersebut dapat menjadi penyebab dari infeksi lainnya terjadi. Apabila tidak ada pengobatan yang optimal maka HIV/AIDS akan berakhir dalam kurun waktu 5-10 tahun dengan kematian. HIV merupakan virus patogen yang menyebabkan AIDS. Virus ini termasuk dalam kelompok retrovirus yang menyebabkan infeksi HIV dan dapat menular melalui darah, serum, semen, jaringan tubuh, serta cairan tubuh lainnya (Najmah, 2016).

Retrovirus memiliki kemampuan memanfaatkan RNA-nya dan DNA inang untuk membentuk DNA virus. Proses ini berlangsung selama masa inkubasi yang panjang. HIV merusak sistem imun secara bertahap dan akhirnya menghancurkannya (Nursalam & Kurniawati, 2009). Sedangkan AIDS merupakan sindrom yang terjadi dengan adanya gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi virus HIV (Wirya, 2005).

2. Tanda dan gejala

Perjalanan alamiah infeksi HIV, mulai dari tahap awal hingga tahap akhir berupa AIDS, bergantung pada sistem kekebalan tubuh dan kondisi fisik individu, dengan rentang waktu 2-15 tahun. Orang yang hidup dengan HIV biasanya tidak menyadari

status mereka tanpa melakukan tes HIV karena 14 terlihat sehat. Beberapa minggu setelah terinfeksi, mereka mungkin mengalami tanda atau gejala ringan, seperti demam, sakit kepala, ruam, atau sakit tenggorokan. Jika virus HIV terus berkembang, gejala yang lebih parah dapat muncul, termasuk pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam berkepanjangan, diare, dan batuk. Infeksi ini juga dapat menyebabkan penyakit serius lainnya, seperti tuberculosis, meningitis kriptokokus, serta kanker seperti limfoma dan sarkoma kaposi (Najmah, 2016). Selain itu, seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS juga dapat mengalami gejala gastritis, seperti mual, nyeri pada ulu hati, muntah, perut kembung, dan hilangnya nafsu makan yang berlangsung selama satu bulan (Surasta dkk., 2020).

Adapun tanda dan gejala HIV/AIDS yaitu sebagai berikut : (Nursalam dan Kurniawati, 2009).

a. Gejala utama/mayor:

- 1) Demam yang berlangsung lebih dari tiga bulan.
- 2) Diare kronis yang terjadi secara terus-menerus atau berulang selama lebih dari satu bulan.
- 3) Penurunan berat badan melebihi 10% dalam waktu tiga bulan.
- 4) Tuberculosis (TBC) merupakan salah satu kondisi yang dapat terjadi.

b. Gejala minor

- 1) Batuk kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan.
- 2) Infeksi yang dapat terjadi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur *Candida Albicans*.
- 3) Terjadinya pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap diseluruh bagian tubuh.

- 4) Munculnya Herpes zoster secara berulang dan terdapat bercak-bercak gatal diseluruh tubuh.

3. Patofisiologi

Patofisiologi Menurut Nursalam dan Kurniawati (2009) perjalanan klinis pasien dari infeksi HIV hingga tahap AIDS berlangsung seiring dengan penurunan sistem kekebalan tubuh, terutama imunitas seluler, dan ditandai dengan gejala penyakit kronis. Penurunan kekebalan ini biasanya disertai peningkatan risiko serta tingkat keparahan infeksi oportunistik dan penyakit kanker. Dari seluruh individu yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS dalam tiga tahun pertama, 50% mencapai tahap AIDS setelah sepuluh tahun, dan hampir semua pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun. Pada tubuh ODHA, partikel virus bergabung dengan DNA sel inang, sehingga infeksi HIV akan tetap ada sepanjang hidup pasien. Sebagian pasien menunjukkan gejala infeksi yang tidak khas, seperti demam, nyeri saat menelan, pembengkakan 17 kelenjar getah bening, ruam, diare, atau batuk, yang muncul 3-6 minggu setelah infeksi. Kondisi ini dikenal sebagai infeksi primer.

Infeksi primer berkaitan dengan periode waktu di mana HIV pertama kali masuk ke dalam tubuh. Pada fase awal proses infeksi (imunokompeten) akan terjadi Infeksi HIV memicu respons imun berupa peningkatan aktivasi imun, baik pada tingkat seluler (HLA-DR, sel T, IL-2R) maupun pada tingkat serum atau humoral (beta-2 mikroglobulin, neopterin, CD8, IL-R) serta peningkatan antibodi (gp120, anti-p24). Sel T-helper dan sel-sel lain memiliki peran penting untuk menjaga fungsi sistem imun agar tetap optimal. Namun, HIV menghancurkan sel T-helper, sehingga tidak dapat memberikan induksi kepada sel efektor sistem imun. Akibatnya, sel efektor seperti T8 sitotoksik, sel NK, monosit, dan sel B tidak

berfungsi dengan baik, yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan perkembangan penyakit ke stadium lebih lanjut.

Pada tahap ini, darah pasien mengandung jumlah virus yang sangat tinggi, sering kali menunjukkan adanya sindrom retroviral akut, dengan tingkat virus dalam plasma per mililiter mencapai hingga 1 juta. Tanda dan gejala sindrom ini meliputi demam, nyeri otot, sakit kepala, mual, muntah, diare, keringat malam, penurunan berat badan, dan ruam. Gejala tersebut biasanya muncul 2-4 minggu setelah infeksi dan menghilang atau berkurang setelah beberapa hari. Kondisi ini sering kali salah diidentifikasi sebagai influenza atau infeksi mononukleosis.

Selama fase infeksi primer, jumlah limfosit CD4⁺ dalam darah menurun secara drastis. Virus HIV secara khusus menargetkan limfosit CD4⁺ yang terdapat di nodus limfa dan timus selama periode ini, sehingga individu yang terinfeksi menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik. Selain itu, kemampuan timus untuk memproduksi limfosit T juga berkurang. Tes antibodi HIV menggunakan metode enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) dapat mendeteksi infeksi HIV dengan hasil yang menunjukkan positif.

Setelah fase infeksi akut, infeksi HIV memasuki tahap asimtomatik atau tanpa gejala. Masa ini dapat berlangsung selama 8-10 tahun. Namun, terdapat kelompok individu dengan perjalanan penyakit yang sangat cepat, hanya sekitar 2 tahun, dan ada pula yang mengalami perjalanan penyakit yang sangat lambat.

Seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh, seseorang yang terdiagnosa HIV/AIDS mulai menunjukkan gejala yang disebabkan oleh infeksi oportunistik, seperti penurunan berat badan, demam berkepanjangan, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, dan lainnya. Tahap ini dikenal sebagai fase imunodefisiensi. Dalam serum pasien HIV, ditemukan

faktor supresif berupa antibodi yang menghambat proliferasi sel T. Hambatan ini menekan sintesis dan sekresi limfokin, sehingga sel T gagal merespons mitogen. Akibatnya, terjadi disfungsi imun yang ditandai dengan penurunan kadar CD4+, sitokin, dan regulasi turun (downregulation) antibodi.

Perjalanan penyakit HIV cenderung lebih progresif pada pengguna narkoba. Durasi penggunaan jarum suntik berkaitan erat dengan peningkatan risiko infeksi pneumonia dan tuberkulosis. Infeksi dari patogen lain dapat mempercepat replikasi HIV dan memicu reaktivasi virus dalam limfosit T, sehingga mempercepat perkembangan penyakit.

4. Penularan

Secara umum, Human Immunodeficiency Virus (HIV) dapat menular karena adanya kontak langsung dengan lapisan kulit dalam atau aliran darah, terhadap cairan tubuh pasien yang terinfeksi HIV seperti darah, cairan vagina, cairan preseminal dan air mani (Suardana et al., 2020) . Selain itu, penularan dapat terjadi karena adanya hubungan seksual dengan seseorang yang terinfeksi HIV, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, selama kehamilan, persalinan dan menyusui antara ibu yang terinfeksi dengan anak. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) terdapat beberapa cara penularan HIV, yaitu diantaranya:

a. Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat berisiko menularkan HIV karena cairan sperma dan cairan vagina dari seseorang yang terinfeksi HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan penularannya dapat melalui genital, oral maupun anal.

- b. Melakukan kontak dengan darah, jaringan maupun organ dari seseorang yang terinfeksi HIV

HIV dapat menular melalui kontaminasi dari tranfusi darah serta transplantasi organ seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Penularan HIV juga dapat terjadi melalui jarum suntik yang tidak steril atau tidak aman (tato dan tindik tidak steril). Selain itu, melakukan kontak langsung dengan luka dari kulit atau membran mukosa yang mengandung darah dari seseorang dengan HIV dapat menjadi salah satu cara penularan HIV.

- c. Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi/janinnya

Penularan yang terjadi dari ibu ke janin atau anaknya dapat disebut juga dengan Mother to Child HIV Transmission (MTCT), HIV menular pada masa kehamilan melalui plasenta, pada saat proses persalinan melalui jalan lahir serta pada masa menyusui melalui ASI. Apabila tidak dilakukan upaya mencegah penularan maka 20-50% bayi memiliki risiko penularan. Penularan HIV pada masa kehamilan dapat terjadi apabila terjadi infeksi atau kerusakan pada barrier plasenta, sehingga dapat menembus plasenta dan plasenta tidak dapat melindungi janin dari HIV. Akan tetapi, penularan HIV ke anak dari ibu lebih dominan terjadi pada saat proses persalinan dan saat masa menyusui.

5. Pencegahan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit yang seharusnya dapat dicegah. Terdapat pencegahan yang dapat meminimalisir terjadinya penularan infeksi HIV seperti menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seksual, menjalani test HIV ataupun infeksi menular seksual. Adapun upaya preventif yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan terapi obat seperti obat antiretroviral (ARV) seperti Profilaksis Pra-Pajanan (PrEP) oral. Terapi 23 obat ARV dapat

membantu untuk mencegah penularan dari Ibu yang terinfeksi HIV ke anak (WHO, 2024b). Pemberian terapi obat ARV diharapkan diberikan tidak memperhitungkan stadium dan jumlah dari CD4. Sasaran dari terapi obat ARV yaitu pekerja seks komersial (PSK), pengguna napza suntik dengan atau tanpa infeksi menular seksual lainnya, wanita hamil dengan HIV, seseorang yang terinfeksi HIV tetapi memiliki penyakit penyerta lainnya, bayi ataupun anak usia < 5 tahun yang telah terinfeksi HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Berikut ini adalah beberapa pengertian nyeri oleh para ahli (Rejeki, S. 2020):

- a) Melzack dan Wall (1988) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman pribadi, subjektif, yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian, dan variabel psikologis lainnya, yang mengganggu perilaku yang berkelanjutan dan mendorong setiap orang untuk berusaha menghentikan rasa sakit.
- b) Tournaire mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan baik sensori maupun emosional yang terkait dengan resiko dan nyatanya merupakan kerusakan jaringan tubuh.
- c) Menurut Potter dan Perry menyatakan bahwa nyeri adalah sensasi tunggal yang disebabkan oleh dorongan khusus, bersifat subjektif, dan berbeda untuk setiap orang karena dipengaruhi oleh faktor psikososial, kultur, dan endorfin seseorang, yang menyebabkan mereka merasa lebih sakit.

- d) Asosiasi untuk studi nyeri mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman yang sangat subyektif yang berasal dari kerusakan jaringan tubuh atau menunjukkan adanya kerusakan. Tubuh mengalami nyeri sebagai mekanisme pertahanan, dan orang bereaksi untuk menghilangkan rasa sakit.

Berdasarkan pengertian nyeri menurut para ahli. Dapat disimpulkan bahwa, nyeri adalah pengalaman perasaan tidak enak atau tidak menyenangkan dari sudut pandang sensori maupun emosional yang disebabkan oleh adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan kerusakan jaringan tubuh. Stimulus ini dapat bersifat subjektif dan sangat individual, dan dapat dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian, dan faktor psikologis lainnya (Rejeki, S. 2020).

2. Patofisiologi Nyeri

Nyeri terjadi ketika rangsangan yang diterima dari stimulus dikirim ke sistem saraf pusat. Proses ini berawal dari, kontak dengan stimulus yang dapat berupa rasa tekan, rasa tusuk, teriris, kimia, atau luka bakar, lalu stimulus mengirimkan rangsangan menuju ke sistem saraf. Pada proses transmisi saraf mengirimkan sinyal nyeri ke susunan saraf pusat. Proses ini selalu melibatkan neuron untuk membantu menghantarkan informasi pada susunan saraf pusat. Setelah rangsang nyeri diterima oleh sistem saraf pusat. Otak menerima informasi, atau sinyal, dan meminta organ untuk bereaksi.

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri di klasifikasikan menjadi dua bentuk yaitu, Nyeri Akut dan Nyeri Kronis (Rejeki, S. 2020).

a) Nyeri Akut (Nyeri Noisefitif)

Nyeri yang terjadi saat kerusakan jaringan terus terjadi disebut nyeri akut, yang juga dikenal sebagai nyeri nosiseftif. Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung

dengan sangat singkat. Misalnya, nyeri yang disebabkan oleh pembedahan abdomen tidak bisa bertahan selama enam bulan. Serangan mendadak dengan sebab yang sudah diketahui dan lokasi nyeri yang biasanya diketahui Peningkatan tegangan otot dan cemas adalah tanda dari nyeri akut.

b) Nyeri Kronis

Nyeri Kronis merupakan nyeri yang berlangsung sangat lama, baik sumbernya diketahui atau tidak bisa disembuhkan, sehingga penginderaan nyeri menjadi lebih dalam yang menyebabkan penderitanya kesulitan dalam menemukan lokasinya

4. Pengkajian Nyeri

Nyeri adalah kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman dan menyebabkan gangguan rasa aman atau menimbulkan ancaman kehidupan. Rasa nyeri sangat individual, dan banyak faktor yang mempengaruhinya. Penyebab persepsi nyeri berbeda-beda antara individu. Sehingga pengkajian nyeri dapat berbeda-beda tergantung pada subjek, umur, ras, dan kondisi (Loretz, 2005; Mander, 1992; Muttaqin, 2008).

1. Pengkajian Nyeri berdasarkan PQRST

Pengkajian nyeri dengan Akronim PQRST, biasanya digunakan dalam mengkaji pasien berdasarkan :

- a. *Provokes/palliates*: Pengkajian provokatif/paliatif dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada pasien, seperti apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuat nyeri itu lebih baik atau buruk?
- b. *Quality*: Pengkajian kualitas nyeri, dilakukan dengan menanyakan, seberapa berat nyeri yang dirasakan? Apakah nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, diiris, atau ditekan?

- c. *Region/Radiates*: Pengkajian radiasi merupakan pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui lokasi nyeri tersebut dirasakan.
- d. *Scale*: Skala nyeri merupakan, pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui ukuran atau skala dari nyeri tersebut.
- e. *Time*: Waktu nyeri merupakan pengkajian yang dilakukan untuk mengetahui kapan nyeri itu. mulai dirasakan, dan seberapa sering nyeri tersebut dirasakan

2. skala *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah cara untuk mengukur tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah pasien. Penilaian ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Skala ini dianggap mudah dilakukan karena hanya melihat ekspresi wajah pasien saat mereka bertatap muka tanpa menggunakan alat apa pun.



Gambar 1. *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* (Loretz, 2005)

- a. Wajah Pertama : Tampak sangat senang karena tidak ada rasa sakit sama sekali.
- b. Wajah kedua : tampak terasa sedikit kesakitan.
- c. Wajah ketiga : tampak merasa sedikit lebih sakit.
- d. Wajah keempat : tampak merasakan jauh lebih sakit.

- e. Wajah kelima : tampak merasakan jauh lebih sakit dan perasaan kurang nyaman.
- f. Wajah keenam : tampak merasakan sakit yang luar biasa.

3. *Faces, legs, activity, cry, and consolidation* (FLACC)

Alat ini telah ditunjukkan dapat digunakan untuk anak usia 2 bulan hingga 7 tahun dengan mengukur lima parameter: ekspresi wajah, tungkai, aktivitas, menangis, dan kemampuan untuk dapat dihibur. Saat melakukan evaluasi skala nyeri dengan menggunakan *faces, legs, activity, cry, and consolidation* (FLACC), setiap parameter diberi nilai 0,1, dan 2. Nilai-nilai ini dijumlahkan, dengan nilai tertinggi yang mungkin adalah 10. Maka nilai yang lebih tinggi menunjukkan nyeri yang lebih parah, yang diklasifikasikan dalam kategori ringan, sedang, dan berat (Miniharianti, 2021)

4. *Comparative Pain Scale* (Skala Nyeri 0-10)

Nyeri yang dirasakan oleh setiap orang selalu berbeda-beda anatar satu dengan lainnya. Nyeri yang dialami seseorang dapat dikategorikan menjadi beberapa tingkatan yaitu ; nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat. Dalam penilaian nyeri dengan pengkajian ini dapat dikelompokkan sebagai berikut (Rejeki, S. 2020) :

- a. Skala nyeri 1-3 atau Nyeri Ringan
- b. Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang
- c. Skala nyeri 7-10 berarti Nyeri Berat

C. Konsep Dasar Terapi Komplementer

1. Pengertian Terapi Komplementer

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi merupakan usaha untuk pemulihan orang sakit atau perawatan penyakit. Komplementer adalah pelengkap dalam pengobatan yang bersifat membantu mengefisienkan pengobatan. Terapi komplementer dilakukan dengan tujuan, untuk membantu menyempurnakan pengobatan medis konvensional yang bersifat rasional dan tidak bertentangan dengan peraturan Kesehatan di Indonesia.

Menurut WHO Terapi komplementer merupakan perawatan yang nonkonvensional atau bukan dari Negara yang bersangkutan, sehingga di Indonesia jamu merupakan salah satu jenis pengobatan tradisional dan bukan termasuk kedalam terapi komplementer melainkan, merupakan obat yang berasal dari generasi orang dulu yang masih dipakai sampai sekarang pada suatu Negara (Abidin, Z. 2020).

Berdasarkan pendapat beberapa ahli menyebutkan bahwa Terapi komplementer atau disebut dengan terapi tradisional yang dikombinasikan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggabungan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern (Andrews et al., 1999). Teori ini disebut sebagai terapi modalitas atau perilaku yang menambahkan metode ortodoks di dalam asuhan kesehatan (Crips & Taylor, 2001). Terapi komplementer juga disebut dengan pengobatan holistik. Pendapat ini dikeluarkan karena terapi komplementer mempengaruhi individu secara keseluruhan dengan sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2004).

Menurut definisi tersebut, terapi komplementer adalah evolusi dari terapi tradisional, tetapi juga telah diintegrasikan ke dalam terapi modern untuk mempengaruhi keharmonisan seseorang dari aspek biologis, psikologis, dan rohani. Beberapa hasil dari terapi terintegrasi yang telah lulus uji klinis, mereka dapat dibandingkan dengan obat modern. Situasi ini sejalan dengan prinsip keperawatan yang menganggap manusia sebagai organisme yang mencakup aspek biologi, psikis, sosial, dan spiritual (Abidin, Z. 2020).

2. Tujuan Keperawatan Komplementer

Purwanto (2013) menyebutkan, tujuan terapi komplementer secara umum yaitu:

- a. Untuk memperbaiki sistem dan fungsi kerja organ tubuh secara menyeluruh.
- b. Untuk meningkatkan system kekebalan dalam tubuh.
- c. Untuk mengaktifkan atau menstimulasi kerja penyembuhan dalam tubuh.

Terapi komplementer, secara keseluruhan bertujuan untuk memperbaiki fungsi dan sistem organ pada tubuh dalam mengobati, mempertahankan kekebalan tubuh agar dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, karena pada dasarnya tubuh dapat mengobati dirinya sendiri, apabila individual tersebut bisa menjaga kesehatan tubuhnya sendiri, baik dari segi asupan nutrisi maupun yang lainnya (Abidin, Z. 2020).

3. Jenis Terapi Komplementer

- a. Terapi Biologis

Macam-macam terapi komplementer ada yang invasif dan non-invasif. Contoh terapi komplementer invasif adalah akupunktur dan cupping (bekam basah) yang menggunakan jarum dalam pengobatannya. Sedangkan jenis non-invasif seperti terapi energi (reiki, chikung, tai chi, prana dan terapi suara), terapi biologis (herbal, terapi nutrisi, food combining, terapi jus dan lain-lain), terapi biologis

biasanya menggunakan, tanaman-tanaman herbal sebagai salah satu dalam pengobatannya.

b. Terapi Manipulasi Dan Metode Didasari Tubuh

Terapi manipulasi adalah metode intervensi fisioterapi yang menggunakan traksi dan gliding untuk meregangkan jarak antara acetabulum dan cavitas glemoidalis. Dengan arah sesuai hukum konvek konkaf, traksi dan slide yang diberikan atau dilakukan dipertahankan (stretch) selama 6 detik dan diulang 8 kali dengan interval 3–4 detik antara traksi dan slide. Gerakan pasif dikenal sebagai terapi manipulasi. Gerakan tersebut dilakukan dengan spontan dan memiliki amplitudo yang kecil. Gerakan dilakukan dengan kecepatan sehingga pasien tidak dapat mencegah gerakan yang terjadi dan dapat mengurangi penyebab keterbatasan gerak pada sendi. Selain itu, gerakan yang dilakukan dengan menggunakan kecepatan sehingga pasien dapat menstimulasi reseptor-reseptor pada sendi tersebut.

c. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi adalah terapi yang bertujuan untuk menurunkan stres dan meningkatkan perasaan tenang dan damai. Terapi ini juga merupakan cara untuk menenangkan diri saat menghadapi situasi yang sulit dalam kehidupan. Teknik pikiran tubuh yang dikenal sebagai panduan imajiner terapi tradisional yang didorong oleh imajinasi dan konsentrasi pikiran, dalam mengatasi masalah kesehatan seperti stres, depresi, kecemasan, ketegangan otot, dan lain-lain adalah tujuan dari terapi ini. Sehingga, pikiran tubuh dan jiwa berada dalam keseimbangan.

d. Terapi Meditasi

Meditasi adalah kegiatan mental dan terapi terstruktur yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk menganalisis, menarik kesimpulan, dan mengambil tindakan lebih lanjut untuk menyikapi, menentukan, atau penyelesaian masalah pribadi, hidup, dan perilaku.

e. Terapi Musik

Terapi musik adalah pendekatan keperawatan holistik yang dapat diterapkan pada klien. Tujuan terapi musik adalah untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental melalui stimulasi suara. terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk, dan gaya yang diatur sehingga menghasilkan musik yang baik untuk kesehatan fisik dan mental.

f. Terapi Hipnosis

Hypnotherapy atau Terapi Hipnosis adalah terapi yang diberikan kepada orang yang sedang dalam keadaan hipnotis. Suatu kondisi pikiran di mana kemampuan analitis logis pikiran dikurangi yang memungkinkan seseorang masuk ke dalam kondisi bawah sadar (subconscious atau unconscious), di mana berbagai potensi internal dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup. Orang yang berada dalam kondisi "trance hipnotis" lebih mudah terpengaruh oleh sugesti dan dapat dikeluarkan dari berbagai jenis fobia, trauma, dan rasa sakit.

g. Terapi Energi

Dalam tubuh manusia terdapat aliran energi sehat, yang dikenal sebagai *prana*, *chi*, tenaga dalam atau energi 5 elemen. Energi ini diketahui manusia sudah dari zaman dulu dan menjadi alternatif pengobatan dengan terapi energi, ada dua cara dalam menerapkan terapi energi ini yaitu dengan sentuhan dan tanpa sentuhan. Terapi dengan sentuhan juga ada bermacam-macam. Ada sentuhan yang

dilakukan pada titik-titik energi tertentu pada tubuh dan dengan menggunakan jarum pada akupunktur atau cukup dengan jari pada akupresur dan pijat refleksi. Terapi energi tanpa sentuhan juga ada beragam cara, ada yang dilakukan dengan *Chi Kung*, dan dengan tenaga *Prana* (Abidin, Z. 2020).

Berikut beberapa metode dalam menerapkan terapi energi yaitu :

1) Akupunktur

Metode pengobatan akupunktur telah digunakan selama lebih dari lima ribu tahun. Konsep energi 5 elemen juga digunakan dalam akupunktur. Metode ini menggunakan titik energi Chi atau titik meridian. Energi Chi mengalir melalui jaringan melalui berbagai meridian dan cabang tubuh. Dengan menusuk titik-titik tersebut, diharapkan organ yang sakit dalam tubuh memperoleh energi Chi yang cukup untuk mengembalikan keseimbangan Chi. Saat ini, telah ditemukan lebih dari 300 titik akupunktur dengan berbagai tujuan.

2) Akupresur

Metode akupresur dan akupunktur merupakan metode yang hampir sama dan biasanya digunakan untuk pengobatan diri sendiri. Bedanya, bila akupunktur menggunakan jarum, sedangkan akupresur biasanya menggunakan jari tangan. Akupresur berasal dari naluri manusia untuk memegang, menekan, atau memijat bagian tubuh ketika terluka atau cedera. Teori tentang naluri pengobatan sendiri diformulasikan oleh para pendeta Tao dari China kuno. Saat ini, banyak jenis akupresur dikenal, termasuk Shiatsu, Jin Shin, dan Tui na.

D. Pengaruh Terapi Komplementer (Akupresur) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Anak Dengan HIV/AIDS

Beberapa hasil studi kasus dapat membuktikan efektivitas terapi akupresure yang diberikan pada anak HIV/AIDS. Melalui teknik akupresure yaitu pemijatan pada titik P6 dan ST36 gangguan pada stimulus yang menyebabkan nyeri menjadi berkurang, sehingga kualitas hidup anak HIV/AIDS setelah menjalani terapi menjadi lebih baik. Hasil studi kasus Indrayanti (2022), menunjukkan bahwa pada pasien anak dengan HIV/AIDS setelah dilakukan tindakan pemberian terapi akupresur terbukti efektif untuk mengatasi nyeri, setelah dilakukan terapi menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kualitas nyeri dalam kategori menurun. Hal itu sejalan dengan penelitian Srinatania, D (2023), bahwa pada responden anak HIV/AIDS yang dilakukan tindakan terapi akupresur sangat efektif dalam menurunkan kualitas nyeri pada anak. Selain itu, hasil penelitian Nur Hijrah (2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi terapi akupresur terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak HIV/AIDS.