

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia saat ini. HIV pertama kali teridentifikasi pada tahun 1983 di Afrika barat dan tengah setelah virus ini kemungkinan besar menular ke manusia dari simpanse yang membawa *Simian Immunodeficiency Virus* (SIV) pada tahun 1959 (Swinkels et al., 2025). Berdasarkan data dari *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* jumlah orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) secara global mencapai sekitar 39,9 juta orang. Jumlah ODHIV baru tercatat sebanyak 1,3 juta kasus pada tahun 2023. Sekitar 30,7 juta orang dari total ODHIV telah mendapatkan terapi antiretroviral (ARV) dan sekitar 86% dari mereka mengetahui status HIV-nya (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2024).

Sementara itu, berdasarkan laporan perkembangan HIV AIDS dan PIMS Semester I tahun 2024 dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus HIV yang ditemukan di Indonesia pada periode Januari–Juni 2024 mencapai 31.564 orang dari total jumlah 543.100 orang dengan 74,1% di antaranya (23.375 orang) telah memulai pengobatan antiretroviral (ARV). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi , Kota Jambi merupakan penyumbang terbesar kasus baru yang mencapai lebih dari 40% dari total kasus baru di Provinsi Jambi dengan total 406 dalam 3 tahun terakhir dari 2022 hingga 2024. (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023)

Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh hasil studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tercatat total keseluruhan penderita HIV/AIDS yang terdata sejumlah 2.135 orang. Menurut data tersebut, Tercatat 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Simpang Kawat, Puskesmas Putri Ayu dan Puskesmas Pakuan Baru di Kota Jambi. Data ini menunjukkan bahwa meskipun upaya deteksi dan pengobatan terus dilakukan, prevalensi HIV di Indonesia masih cukup tinggi dengan tantangan seperti stigma dan kepatuhan pengobatan masih menjadi kendala utama dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menginfeksi sel darah putih sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah sekelompok gejala yang terjadi pada stadium lanjut dari infeksi HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan terapi antiretroviral (ARV) seumur hidup untuk menekan replikasi virus HIV lalu mencegah infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup (Stover & Teng, 2022). Meskipun HIV tidak dapat disembuhkan, penyakit ini dapat dicegah dan dikendalikan dengan terapi obat Antiretroviral (ARV).

Pengobatan ARV membantu mengendalikan pertumbuhan virus HIV dalam tubuh. Untuk memantau efektivitas obat ARV diperlukan Tes Viral Load. Tes ini menunjukkan jumlah virus HIV dalam tubuh. Semakin tinggi nilai Viral Load maka semakin tinggi resiko penularan dan berpotensi merusak CD4 dengan cepat (Saag MS et al., 2020). Menurut Ngletih (2020) jika tidak mengkonsumsi obat ARV dapat menyebabkan peningkatan jumlah virus HIV

dalam tubuh, mempercepat perkembangan penyakit, resistensi obat, meningkatkan risiko penularan dan merusak sistem kekebalan tubuh. Hal ini dapat berujung pada kondisi AIDS dan meningkatkan risiko infeksi serta komplikasi kesehatan lainnya.

Terapi antiretroviral (ARV) di Indonesia memiliki 3 lini pengobatan. Pengobatan lini pertama yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia adalah kombinasi 2 NRTI ((Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) dan 1 NNRTI (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) yaitu menjadi kombinasi obat Tenofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Dolutegravir (DTG). Beberapa obat dalam lini pertama ini dapat menimbulkan efek samping. Tenofovir (TDF) dan Dolutegravir (DTG) sering dikaitkan dengan efek samping seperti mual dan muntah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Sedangkan lini kedua diterapkan jika terjadi kegagalan terapi pada lini pertama seperti terjadinya resistensi obat. Sama halnya dengan lini ketiga yang diterapkan jika terjadi kegagalan terapi pada lini kedua. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lagi et al., (2022) menjelaskan bahwa penelitian ini melibatkan 402 pasien HIV terdiri dari 244 pasien pada kelompok RPV-STR dan 158 pasien pada kelompok DTG-STR. Pada kelompok regimen berbasis dolutegravir (DTG-STR) efek samping gastrointestinal berupa mual atau diare dilaporkan pada 4,4% pasien, sedangkan pada kelompok RPV-STR tidak ditemukan kejadian mual muntah (0%). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Wardani et al., (2018) Pemberian obat ARV Tenofovir (TDF) memberikan efek samping yang

paling umum yaitu mual, muntah, dan hilang nafsu makan, Lalu pada Lamivudine (3TC) umumnya memberikan efek samping nyeri kepala serta mual dan muntah. Sedangkan menurut Sukmawan et al., (2022) Kombinasi obat ARV jenis Tenofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Dolutegravir (DTG) atau dikenal dengan sebutan kombinasi TLD menimbulkan gejala efek samping mual (15,00%) dan muntah (10,83%) dari total 64 pasien yang mengalami efek samping dalam pengobatan antiretroviral (ARV) di RSUD Dr Soekardjo.

Sedangkan Aronson, (2016) menjelaskan bahwa gangguan gastrointestinal (GI) dapat terjadi pada golongan NRTI yaitu lamivudin berupa mual (15%-33%) dan muntah (13%-15%), sedangkan pada penggunaan ARV tenofovir efek samping yang dilaporkan berupa mual (8%-20%) dan muntah (2%-13%). Menurut Thaczuk D, Hosein SR, (2014) 3TC Lamivudine dapat menyebabkan mual, sakit kepala, diare, muntah, dan kelemahan. Namun, obat ini menyebabkan lebih sedikit efek samping dibandingkan dengan banyak obat antiretroviral lainnya. Pada penelitian Masho et al., (2007) menjelaskan bahwa Tenofovir disoproxil fumarate (TDF), salah satu obat antiretroviral yang digunakan dalam terapi HIV yang dapat menyebabkan efek samping gastrointestinal, termasuk nausea (mual) dan vomiting (muntah).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wohl et al., (2019) menyatakan bahwa efek samping terkait obat dilaporkan pada 89 (28%) peserta dalam kelompok bictegravir dan 127 (40%) dalam kelompok Dolutegravir. Efek samping yang timbul dalam penggunaan Dolutegravir (DTG) adalah mual 76 (24%) dari 315 untuk kelompok regimen Dolutegravir (DTG). Serta dijelaskan

perjalanan obat regimen Dolutegravir (DTG) pada penelitian yang dilakukan oleh Jakimiuk et al., (2023) bahwa Dolutegravir (DTG) memiliki penetrasi yang baik ke sistem saraf pusat (SSP) yang dimana obat bisa mencapai cairan serebrospinal (CSF) dan memengaruhi area otak.

Menurut Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer (2017) menjelaskan bahwa di dalam serebral tepatnya di Medula Oblongata (Batang Otak) terdapat area Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ), yang dimana area tersebut tidak dilindungi sepenuhnya oleh Blood-Brain Barrier (BBB) / Sawer Darah Otak sehingga obat yang mencapai sirkulasi otak dapat dengan mudah mencapai area CTZ, yang sangat peka terhadap zat kimia dalam darah. Dolutegravir (DTG) menembus area Sawer Darah Otak dan mengubah aktivitas neurotransmitter dopamin (D_2) dan serotonin (5-HT₃) yang dimana CTZ ini selanjutnya mengirimkan impuls ke pusat muntah di Medula Oblongata yang memicu gejala mual dan refleks muntah. (Department of Health and Human Services, 2024). Menurut Taha et al., (2015) Dolutegravir diserap dengan cepat setelah pemberian oral pada pasien ODHIV. Konsentrasi plasma maksimum median (C_{max}) dicapai 1,5–2,5 jam setelah pemberian oral, sehingga memungkinkan terjadinya efek samping mual muntah pada jam tersebut.

Timbulnya efek samping mual muntah pada pengobatan ARV menjadi salah satu penyebab banyak ODHIV tidak patuh minum obat ARV. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat ARV adalah kunci utama untuk mencapai keberhasilan dalam pengobatan (Yona, S et al., 2023). Menurut penelitian dari Sitorus et al. (2021) menyatakan bahwa efek samping terapi ARV berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan menjalankan pengobatan. ODHIV yang

mengalami efek samping memiliki kemungkinan 2,131 kali lebih besar untuk tidak patuh terapi ARV dibandingkan dengan yang memiliki efek samping setelah dikontrol dengan variabel infeksi oportunistik dan stres. Sebagai langkah preventif untuk mengurangi angka ketidakpatuhan pengobatan ARV maka diperlukan penatalaksanaan efek samping tersebut.

Efek samping gastrointestinal seperti mual dan muntah tidak hanya muncul pada fase awal penggunaan ARV tetapi juga dapat tetap dirasakan selama terapi jangka panjang termasuk pada pasien yang telah menjalani pengobatan lebih dari enam bulan. Penggunaan obat tambahan untuk mengatasi efek samping seperti obat simptomatik pada saluran cerna tidak selalu menghilangkan sepenuhnya gejala mual dan muntah, sehingga pada beberapa pasien keluhan tersebut masih dapat dirasakan meskipun terapi ARV telah berlangsung dalam jangka waktu lama atau lebih dari 1 tahun (Putra, 2021)

Penatalaksanaan mual dan muntah tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologis seperti penggunaan obat ondansetron yang bekerja memblokir sinyal di otak dan perut yang memicu refleks mual dan muntah (Karen, 2024), namun juga dapat dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologis yaitu terapi komplementer dengan contohnya adalah terapi akupresur seperti yang dijelaskan pada penelitian (Chubineh & McGowan, 1998) bahwa akupresur dapat digunakan sebagai salah satu terapi alternatif untuk mengatasi efek samping yang timbul setelah mengkonsumsi obat ARV. Menurut Li et al. (2024) Terapi akupresur menurut prinsip Yin-Yang dalam *Tradisional Chinese Medicine (TCM)* adalah metode penyembuhan non-invasif yang bertujuan

untuk menyeimbangkan energi vital (Qi) dalam tubuh dengan merangsang titik-titik di sepanjang meridian. Titik-titik ini terletak pada 12 meridian utama yang masing-masing terhubung ke organ-organ penting tubuh dan sesuai dengan konsep Qi mengalir mengikuti keseimbangan Yin-Yang, maka stimulasi yang tepat bisa memperbaiki ketidakseimbangan energi tersebut.

Dari 12 titik meridian, titik penekanan akupresur yang digunakan untuk mengurangi mual dan muntah salah satunya adalah titik PC6 (Neiguan). Titik ini terletak di bagian dalam pergelangan tangan, sekitar tiga jari di bawah lipatan pergelangan berada di antara dua tendon. (Kilinc & Karaman Özlu, 2024) Titik PC6 ini berperan untuk meningkatkan pelepasan beta endorfin dihipofise di sekitar Chemoreceptors Trigger Zone (CTZ) yang merupakan salah satu antiemetic endogen yang dapat mencegah implus mual muntah di pusat muntah dan Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) (Dimas Ning, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lee et al. (2010) menyatakan terapi akupresur yang diberikan pada titik P6 (Neiguan) terbukti efektif dalam mengurangi mual pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang menerima akupresur mengalami penurunan mual sebesar 23,6% dibandingkan dengan kelompok plasebo. Obat kemoterapi dapat merangsang Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) di Medula Oblongata (Batang Otak).

Stimulasi titik PC6 (Neiguan) pada pergelangan tangan melalui mekanisme neurofisiologis ketika titik ini diberi tekanan atau tusukan, dimulai dari serabut saraf sensorik di lengan mengirimkan sinyal ke batang otak terutama ke Nucleus Tractus Solitarius (NTS) dan Chemoreceptor Trigger

Zone (CTZ) yaitu pusat utama pengatur mual–muntah. Aktivasi ini memodulasi pusat emetik sehingga mengurangi respons muntah yang berlebihan. Selain itu, stimulasi PC6 meningkatkan aktivitas saraf vagus yang membantu menormalkan gerakan dan ritme listrik lambung yang menghasilkan sensasi mual akibat lambung yang tidak stabil menjadi berkurang. Meski berada pada jalur Pericardium, titik PC6 memengaruhi lambung karena terjadi konvergensi saraf somatik–viseral di batang otak, sehingga rangsangan dari lengan dapat memodulasi sinyal visceral dari organ pencernaan. (S. Li et al., 2022).

Reaksi yang sama terjadinya mual muntah pada pasien kanker pasca kemoterapi dan pada pasien yang mengkonsumsi ARV sama-sama melewati peredaran darah sistemik, senyawa aktif atau metabolit toksik yang bersirkulasi dapat mengaktivasi reseptor di Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ), seperti reseptor dopamin (D_2), serotonin ($5-HT_3$), atau neurokinin-1 (NK_1). Aktivasi Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) ini selanjutnya mengirimkan impuls ke pusat muntah di medula oblongata yang memicu gejala mual dan refleks muntah. (Department of Health and Human Services, 2024). Oleh karena itu, penggunaan terapi akupresur pada pasien ODHIV yang mengkonsumsi ARV diperkirakan memiliki hasil yang sama, walaupun waktu penyerapan obat nya berbeda.

Meskipun beberapa studi sebelumnya menunjukkan bahwa akupresur dapat mengurangi frekuensi mual muntah pada pasien kemoterapi, data yang lebih spesifik mengenai dampak terapi ini pada pasien HIV masih terbatas seperti yang dijelaskan dalam penelitian Chubineh & McGowan (2008) bahwa

penerapan terapi akupresur pada pasien HIV yang mengalami mual muntah akibat efek samping penggunaan obat ARV pada HIV masih belum diteliti dengan baik, meskipun terapi komplementer tersebut telah banyak diteliti pada pasien kanker pasca kemoterapi untuk menangani mual muntah.

Studi-studi sebelumnya yang sudah dilakukan terkait terapi komplementer kepada pasien HIV lebih banyak menggunakan terapi akupunktur, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Chang & Sommers (2011) tentang penerapan akupunktur untuk mengatasi masalah gastrointestinal (GI) pada pasien HIV yang menjalani terapi Antiretroviral aktif (HAART). Padahal menurut Denise Shuk Ting Cheung BNurs, MPhil (2022) menyatakan bahwa terapi akupunktur dan akupresur adalah dua modalitas terapi yang berasal dari Tradisional Chinese Medicine dan didasarkan pada prinsip yang sama, yaitu stimulasi titik-titik tertentu di tubuh (acupoints). Namun, terapi Akupresur yang bersifat non-invasif umumnya lebih aman untuk diberikan kepada pasien ODHIV karena memiliki resiko penularan yang lebih rendah dibandingkan terapi Akupunktur yang bersifat invasif.

Hal ini dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ezzo et al., (2005) yang membandingkan hasil dari beberapa jenis terapi berbasis titik akupunktur bahwa stimulasi titik akupunktur mengurangi proporsi muntah akut (risiko relatif [RR] = 0,82; 95% CI, 0,69 hingga 0,99; $P = 0,04$), tetapi tidak mengurangi jumlah rata-rata episode emetik akut atau tingkat keparahan mual akut dibandingkan dengan kontrol. Sedangkan pada Terapi Akupresur mengurangi rata-rata keparahan mual akut (selisih rata-rata terstandarisasi = -

0,19; IK 95%, -0,38 hingga -0,01; $P = 0,03$) dan sebagian besar mual akut yang parah.

Terlebih lagi, belum ada pendekatan terpadu di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas yang mengintegrasikan terapi komplementer untuk membantu mengatasi efek samping Antiretroviral (ARV) berupa mual muntah. Hal tersebut sesuai dengan Studi Pendahuluan yang dilakukan bersama Anggota Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang mendampingi pasien ODHIV di wilayah kerja 3 Puskesmas dengan angka tertinggi penderita HIV di Kota Jambi. Didapatkan hasil yang menyatakan bahwa 6 dari 10 ODHIV yang mengkonsumsi ARV regimen TLD menunjukkan total skor hasil kuisioner INVR yaitu 9-16 yang menunjukkan kategori gejala mual sedang. Anggota Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) juga mengatakan bahwa ODHIV lebih memilih untuk mengkonsumsi buah yang bersifat asam seperti nanas untuk mengurangi persepsi mual dibandingkan mengkonsumsi obat dari puskesmas, seperti yang dijelaskan oleh Joy & Kerala, (2010) bahwa buah nanas mengandung enzim bromelain, serat, dan vitamin C yang berperan sebagai bantuan pencernaan dan bersifat anti-inflamasi. Bromelain merupakan enzim proteolitik yang membantu proses pencernaan dan mengurangi gangguan gastrointestinal. Jurnal tersebut menyebutkan bahwa konsumsi buah atau jus nanas efektif dalam mengurangi sensasi mual dan muntah, termasuk pada kondisi mual umum, karena efeknya dalam memperbaiki fungsi pencernaan dan meredakan ketidaknyamanan saluran cerna. Dengan demikian, kandungan bromelain dan komponen pendukung pencernaan dalam buah nanas berkontribusi terhadap penurunan persepsi mual.

Penanganan efek samping dari ARV berupa mual muntah ini sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi bagaimana terapi akupresur dapat diintegrasikan ke dalam perawatan komplementer terhadap pasien ODHIV, terutama dalam mengelola efek samping mual muntah mengingat sebagai faktor yang menentukan kepatuhan dalam pengobatan Antiretroviral (ARV) adalah mengurangi efek samping dalam konsumsi obat Antiretroviral (ARV).

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV) Yang Mengonsumsi Obat Antiretroviral (ARV) Di Kota Jambi Tahun 2025”. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pelayanan kesehatan dan pasien dalam pemanfaatan terapi komplementer akupresur pada penatalaksanaan mual muntah dalam pengobatan ARV yang berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup ODHIV.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV) Yang Mengonsumsi Obat Antiretroviral (ARV) Di Kota Jambi Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV) Yang Mengonsumsi Obat Antiretroviral (ARV) Di Kota Jambi Tahun 2025.

b. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi pada ODHIV yang mengonsumsi obat ARV di Kota Jambi
- b. Mengidentifikasi gambaran mual muntah pada ODHIV sebelum dan sesudah pemberian terapi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Kota Jambi
- c. Mengidentifikasi perbedaan nilai mual muntah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian terapi di Kota Jambi
- d. Mengidentifikasi pengaruh terapi akupresur terhadap mual muntah pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Kota Jambi

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi tentang pengaruh terapi akupresur terhadap mual muntah pada orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) yang mengonsumsi obat Antiretroviral (ARV) sehingga menjadi salah satu bahan masukan dalam pengembangan pembelajaran ilmu keperawatan khususnya mata ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Imunologi dan Terapi Komplementer.

b. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dalam melaksanakan terapi akupresur dalam asuhan keperawatan tanpa mengurangi obat standar pelayanan kesehatan pada ODHIV yang mengalami mual muntah pada pengobatan Antiretroviral (ARV)

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi/sumber masukan/kutipan pada penelitian selanjutnya dengan penerapan terapi akupresur dalam menurunkan efek samping mual muntah pada ODHIV yang mengkonsumsi antiretroviral (ARV).

