

Angka Kejadian Penyakit Kulit Primer dan Kaitannya dengan Hitung CD4 pada Penderita HIV/AIDS Baru di Klinik Teratai Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015

Incidence Primary Skin Diseases and Its Relation with CD4 Count In New HIV/AIDS Patients at Clinic Teratai Dr. Hasan Sadikin Bandung in 2015

¹Izdihar Hanifah, ²Tony S. Djajakusumah, ³Eka Hendryanny

¹Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

²Guru Besar, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

³Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email : ¹izdiharhanifah02@gmail.com, ²Tonydjajakusumah@yahoo.com, ³eka_hendryanny@yahoo.com

Abstract. Human immunodeficiency virus (HIV) infection is a major health problem worldwide. There is an increase in the number of HIV-infected person in Indonesia and the reported cumulative number of the HIV-infected individuals by the first half of 2015 was 177.463 cases with approximately 90% of patients with skin disease. CD4 count is clinically used as the marker in progression of HIV infection in individuals with AIDS. The study was conducted to measure the incidence of several primary skin disorders and its correlation with CD4 count in patients primarily infected by HIV/AIDS in Klinik Teratai RSHS in 2015. The research design was a cross-sectional descriptive. The medical record from Klinik Teratai RSHS Bandung was collected and used as a data source. The sample of the study was the patient primarily infected by HIV/AIDS infection who is diagnosed with primary dermatological disorder in Klinik Teratai RSHS Bandung in 2015. The result of this study showed that the frequency of dermatological manifestation were found in 75 cases and secondary skin infection is more dominant than primary skin infection. Primary skin disorder found in this study are drug eruption, papular pruritic eruption (PPE), rubella, urticaria and xerosis. The most frequent primary skin disorder diagnosed in this study was PPE for as much as 18 cases (75%) with CD4 count <100 cell/ mm^3 , the less frequent was rubella, 1 case (4,2%) with CD4 count <100 cell/ mm^3 and xerosis, 1 case (4,2%) with CD4 count <100 cell/ mm^3 . The study concluded that primary skin disorder is more dominant than secondary skin disorder in individual primarily infected by HIV/AIDS infection and occurs in a broad spectrum and low CD4 count.

Keywords : CD4 Count, HIV/AIDS Patients, Primary Skin Disorder

Abstrak. Infeksi *Human immunodeficiency virus* (HIV) merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Di Indonesia, penderita yang terinfeksi HIV terus meningkat jumlahnya dan jumlah kumulatif infeksi yang dilaporkan sampai dengan triwulan II tahun 2015 adalah sebanyak 177.463 kasus dengan sekitar 90% penderita terkena penyakit kulit. Secara klinis digunakan hitung jumlah limfosit CD4 sebagai penanda progresivitas infeksi HIV pada penderita AIDS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui angka kejadian terjadinya berbagai penyakit kulit primer dan kaitannya dengan hitung CD4 pada penderita HIV/AIDS baru di Klinik Teratai RSHS Bandung pada tahun 2015. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Klinik Teratai RSHS Bandung dengan data rekam medik dijadikan sebagai sumber data penelitian. Sampel yang digunakan adalah penderita infeksi HIV/AIDS baru yang terdiagnosis memiliki penyakit kulit primer di Klinik Teratai RSHS Bandung pada tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit kulit sebanyak 75 kasus, dengan kasus penyakit kulit sekunder lebih banyak daripada penyakit kulit primer. Diagnosis penyakit kulit primer yang ditemukan yaitu *drug eruption*, *pruritic popular eruption* (PPE), rubela, urtikaria, dan xerosis. Penyakit kulit primer yang menduduki posisi pertama terbanyak adalah PPE (75,0%) dengan nilai hitung CD4 <100 sel/ mm^3 serta yang paling sedikit yaitu rubela dan xerosis (4,2%) dengan nilai hitung CD4 <100 sel/ mm^3 . Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa angka kejadian penyakit kulit primer pada pasien HIV/AIDS baru hanya sedikit jika dibandingkan dengan penyakit kulit yang sekunder, serta dapat muncul dalam spektrum yang luas dan nilai hitung CD4 yang rendah.

Kata Kunci: Hitung CD4, Pasien HIV/AIDS Baru, Penyakit Kulit Primer

A. Pendahuluan

Infeksi Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia. HIV merupakan virus RNA yang termasuk ke dalam kelas retrovirus (Kemenkes,2003). Penderita dengan infeksi HIV memiliki risiko yang lebih besar pula untuk mengalami berbagai macam kelainan kulit, seperti psoriasis vulgaris, efek samping penggunaan obat, dan berbagai kelainan yang disebabkan oleh infeksi dan inflamasi (Dover JS, Johnshon RA,1991).

Secara klinis digunakan hitung jumlah limfosit CD4 sebagai penanda progresivitas infeksi HIV pada penderita AIDS. CD4 adalah glikoprotein yang ditemukan pada permukaan sel-sel kekebalan tubuh seperti sel T helper, monosit, makrofag, dan sel dendritik (WHO,2014). Orang yang tidak terinfeksi HIV dan umumnya berada dalam kesehatan yang baik memiliki sekitar 800 sampai 1.200 sel/mm³ (NIAID, 2009).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sbb.

1. Mengetahui angka kejadian berbagai penyakit kulit primer pada penderita HIV/AIDS baru di Klinik Teratai RSHS Bandung pada tahun 2015.
2. Mengetahui jumlah hitung CD4 saat terjadinya berbagai penyakit kulit HIV primer pada penderita HIV/AIDS baru di Klinik Teratai RSHS Bandung pada tahun 2015.
3. Mengetahui spektrum penyakit kulit HIV primer pada penderita HIV/AIDS baru di Klinik Teratai RSHS Bandung pada tahun 2015.

B. Landasan Teori

Kelainan kulit merupakan gejala klinis yang menonjol dan mudah dikenali pada HIV/AIDS. Manifestasi kulit pada penderita AIDS berperan sebagai tanda dari progresivitas, sebuah fakta yang meningkatkan pentingnya pemahaman patogenesisnya (Cedeno-Laurent F, Gomez Flores M, dkk.).

Kelainan kulit yang berhubungan dengan infeksi HIV dapat diklasifikasikan sebagai primer dan sekunder. Patogenesis dari berbagai manifestasi kulit tidak sepenuhnya dimengerti, dan tidak hanya diakibatkan oleh penurunan sel T CD4 tapi juga dapat dipengaruhi oleh profil sitokin Th2, mimikri molekular, dan ekspresi lebih dari super antigen/xenobiotik berperan dalam perkembangan lesi kulit pada infeksi HIV. Penderita AIDS menunjukkan tanda penurunan jumlah dan fungsi dari sel Langerhans, CD4, sel NK, makrofag, dan sel monosit. Adanya kontak fisik Antara HIV 1 sel dendritik dengan Sel T CD4 dalam konteks presentasi antigen dan menyebabkan replikasi masif virus sehingga terjadi sitolitis pada kedua jenis sel. Pada saat ini keadaan imunokompromis pada kulit dapat dipakai untuk memonitor progresivitas penyakit. Konsekuensi dari menurunnya antigen *presenting* dan Sel T CD4, kulit menjadi rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik lain oleh agen infeksi dan keganasan (Cedeno-Laurent F, Gomez Flores M, dkk.)

Siklus hidup HIV berawal dari infeksi sel, produksi DNA virus dan integrasi ke dalam genom, ekspresi gen virus dan produksi partikel virus. Virus menginfeksi sel dengan menggunakan glikoprotein envelop yang disebut gp120 (120kD glikoprotein) yang terutama mengikasel T CD4 dan reseptor kemokin (CXCR4 dan CCR5) dari sel manusia. Oleh karena itu virus hanya menginfeksi dengan efisien sel CD4. Makrofag dan sel dendritik juga dapat terinfeksi (Karnen Garna Baratawidjaja, Iris Rengganis, 2014).

Kelainan kulit primer yang disebabkan oleh HIV/AIDS diantaranya adalah

dermatitis seboroik, xerosis, dermatitis atopik, psoriasis, folikulitis eosinofilik, penyakit kulit lainnya, dan kelainan kulit akibat reaksi obat (Kemenkes, 2003).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Jenis Penyakit Kulit Primer dan Hitung CD4

Tabel 1. Penyakit Kulit Primer dan Hitung CD4 Penderita HIV/AIDS Baru Di Klinik Teratai RSHS Bandung Pada tahun 2015

CD4	n	%
<100	15	62.5
100 – 200	4	16.7
201 – 500	4	16.7
>500	1	4.2
Total	24	100.0

Sumber: Data Penelitian yang Sudah Diolah, 2016.

Berdasarkan tabel diatas dari 24 orang dengan jenis penyakit kulit primer menunjukkan bahwa jumlah terbesar yaitu 15 orang dengan nilai hitung CD4 kurang dari 100 sel/mm³ (62.5%), sebanyak 4 orang dengan nilai hitung CD4 antara 100-200 sel/mm³ (16.7%), sebanyak 4 orang dengan nilai hitung CD4 antara 201-500 sel/mm³ (16.7%), dan sebanyak 1 orang dengan nilai hitung CD4 diatas 500 sel/mm³ (4.2%)

Tabel 2. Spektrum Penyakit Kulit dan Hitung CD4 Penyakit Kulit Primer Pada Penderita HIV/AIDS Baru Di Klinik Teratai RSHS Bandung Pada tahun 2015

Penyakit Kulit Primer	Hitung CD4								Total	
	<100		100-200		201-500		>500			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Drug Eruption	0	0.0	1	4.2	1	4.2	0	0.0	2	8.3
PPE	11	45.8	3	12.5	3	12.5	1	4.2	18	75.0
Rubela	1	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2
Urtikaria	2	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	8.3
Xerosis	1	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.2
Total	15	62.5	4	16.7	4	16.4	1	4.2	24	100.0

Tabel diatas memperlihatkan dari 24 orang dengan jenis penyakit kulit primer menunjukkan bahwa jumlah terbesar diagnosis penyakit yang diperoleh pada penelitian ini adalah 18 orang dengan diagnosis penyakit PPE (75.0%). Sedangkan sebanyak 2 orang dengan diagnosis penyakit drug eruption (8.3%), sebanyak 1 orang dengan diagnosis penyakit rubella (4.2%), sebanyak 2 orang dengan diagnosis penyakit urtikaria (8.3%), dan sebanyak 1 orang dengan diagnosis penyakit xerosis (4.2%).

Penyakit kulit merupakan suatu masalah yang dapat terjadi pada penderita HIV positif dengan tampilan yang bervariasi dalam manifestasinya (Wiwani V, 2004). Penyakit kulit primer yang terdiagnosis pada penderita HIV/AIDS baru di Klinik Teratai RSHS Bandung pada tahun 2015 berjumlah 24 orang dari 75 orang yang

menderita penyakit kulit. Manifestasi klinis yang terjadi pada kulit merupakan indikator klinis pada penderita infeksi HIV dan ada hubungan antara timbulnya berbagai kelainan kulit dengan hitung CD4 pada orang yang terinfeksi HIV (Kumarasamy N, Solomon S, dkk., 2000). Data terbesar yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebanyak 15 orang dengan penyakit kulit primer memiliki nilai hitung CD4 kurang dari 100 sel/mm³ (62.5%) dan 1 orang dengan nilai hitung CD4 diatas 500 sel/mm³ (4.2%), sehingga dapat terlihat bahwa untuk nilai hitung CD4 pada penderita infeksi HIV/AIDS baru dengan penyakit kulit primer sudah banyak yang dibawah 100 sel/mm³ sedangkan jika penderita dengan hitung CD4 dibawah 100 sel/mm³ dalam perjalanan penyakit infeksi HIV sudah masuk dalam tahap akhir, ditandai dengan kehancuran pertahanan pejamu, peningkatan viremia, serta penyakit klinis.²⁰ Penyakit kulit primer pada penderita HIV/AIDS dapat meningkatkan diagnosis dini infeksi HIV dan biasanya disertai dengan hitung CD4 yang masih tinggi, tetapi dalam penelitian ini ditemukan bahwa saat terjadi penyakit kulit primer memperlihatkan hitung CD4 yang rendah, disini mungkin dapat diduga akibat dari awal munculnya penyakit kulit primer tersebut tidak terdiagnosis sejak dini sehingga saat ditemukan sudah dalam jumlah hitung CD4 yang rendah. Diagnosis penyakit kulit primer yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu *drug eruption*, PPE, rubela, urtikaria, dan xerosis dengan data terbanyak kejadian penyakit kulit primer yang terdiagnosis pada penelitian ini adalah sebanyak 18 orang dengan diagnosis penyakit PPE (75.0%) dengan nilai hitung CD4 <100 sel/mm³, dan yang paling sedikit yaitu 1 orang dengan diagnosis penyakit rubela (4.2%) dengan nilai hitung CD4 <100 sel/mm³ dan 1 orang dengan diagnosis xerosis (4.2%) dengan nilai hitung CD4 <100 sel/mm³. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSHS pada tahun 2014, yaitu penyakit kulit primer yang paling banyak terdiagnosis pada penderita HIV/AIDS adalah PPE. Salah satu penelitian luar negeri menunjukkan penyakit kulit yang sangat sering ditemukan pada penderita HIV/AIDS yaitu *acne*, infeksi *staphylococcal*, *erythema nodosum*, dermatitis atopik, psoriasis, dan dermatitis seboroik (Cedeno-Laurent F, Gomez Flores M, dkk.).

D. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian di Klinik Teratai RSHS Bandung, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka kejadian penyakit kulit primer pada penderita HIV/AIDS baru di klinik teratai RSHS Bandung pada tahun 2015 sebanyak sebanyak 24 orang.
2. Hitung CD4 pada penyakit kulit primer penderita HIV/AIDS baru ditemukan pada 15 orang memiliki nilai hitung CD4 kurang dari 100 sel/mm³ (62.5%) dan 1 orang nilai hitung CD4 diatas 500 sel/mm³ (4.2%).
3. Spektrum penyakit kulit primer yang ditemukan pada penderita HIV/AIDS baru yaitu *drug eruption*, PPE, rubella, urtikaria, dan xerosis dengan penyakit kulit primer terbanyak yaitu PPE (75%) dengan nilai hitung CD4 <100 sel/mm³.

E. Saran

Saran Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lain dengan menggunakan variabel lain, dapat berupa usia, stadium penyakit HIV/AIDS atau diagnosis penyakit lainnya.
2. Penelitian selanjutnya disarankan mengambil data rekam medis dalam kurun waktu yang lebih lama sehingga penelitian dapat lebih menggambarkan

populasi sebenarnya.

3. Penelitian selanjutnya disarankan untuk dilakukan secara prospektif agar hasil yang dilaporkan lebih menggambarkan keadaan yang sebenarnya.

Saran Praktis

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada tenaga medis bahwa pemeriksaan kulit untuk penderita HIV/AIDS itu sangat penting dan diharapkan untuk selalu menuliskan hasil temuan pemeriksaan kulit pada setiap penderita HIV/AIDS dengan baik.

Daftar Pustaka

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Direktur jenderal PPM dan PL. 2003.
- Dover JS, Johnson RA: Cutaneous manifestations of human immunodeficiency virus infection. Part I. Arch Dermatol 127:1383-1391, 1991.
- Dover JS, Johnson RA: Cutaneous manifestations of human immunodeficiency virus infection. Part II. Arch Dermatol 127:1549-1558, 1991.
- World Health Organization. Global update on the health sector response to HIV. WHO; 2014. hlm. 5
- National Institute of Allergy and Infectious Disease. How HIV causes AIDS. HIV/AIDS.2012.[Diunduh 20 Januari 2016] Tersedia dari : URL : <http://www.niaid.nih.gov/topics/hivaids/understanding/howhivcausesaids/Pages/cause.aspx>
- Cedeno-Laurent F, Gomez-Flores M, Mendez N, Ancer-Rodriguez J, Bryant J L, Gaspari A A, Trujillo J R. New insight into HIV-1-primary skin disorders. Journal of the international AIDS society. 2011; 3–7.
- Karnen Garna Baratawidjaja, Iris Rengganis. Imunologi Dasar. Edisi ke-11. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2014.
- Wiwanitkit V. Prevalence of dermatological disorders in Thai HIV-infected patients correlated with different CD4 lymphocyte count statuses: A note on 120 cases. Int J Dermatol 2004;43(4):265-8.
- Kumarasamy N, Solomon S, Madhivanan P, Ravikumar B, Thyagarajan SP, Yesudian P. Dermatologic manifestation among human immunodeficiency virus patients in south India. Int J Dermatol 2000;39(3):192-5.