



**GAMBARAN RESPON INFEKSI SEKUNDER SISTEM INTEGUMEN
PADA PASIEN HIV**



**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuskrip dengan judul:

GAMBARAN RESPON INFEKSI SEKUNDER SISTEM INTEGUMEN PADA PASIEN HIV

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan
Semarang, 01 September 2018



Amin Samiasih., S.Kp., M.Si.Med

GAMBARAN RESPON INFEKSI SEKUNDER SISTEM INTEGUMEN PADA PASIEN HIV

Tutut Resa Amalia¹, Amin Samiasih²

1. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fikkes UNIMUS. tututresa5@gmail.com
2. Dosen keperawatan FIKKES UNIMUS. aminsamiasih@UNIMUS.ac.id

Latar belakang: HIV merupakan sejenis virus yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh manusia. Makin memburuknya kekebalan tubuh maka mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik salah satunya pada sistem integumen.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui gambaran respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV.

Metode penelitian: Menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan *graded theory*, pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sebanyak 5 responden. Instrument penelitian menggunakan *Indepth interview*, observasi, dan kuesioner.

Hasil penelitian: Respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV ditemukan beberapa jenis penyakit kulit yaitu kandidiasis oral, *sindrom steven johnson* (SSJ), dan herpes zoster. Adapun ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi dari respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV adalah efek samping obat antiretroviral (ARV) neviral duviral, sistem imunitas, dan malnutrisi.

Simpulan: Pasien HIV terjadi respon infeksi sekunder sistem integumen meliputi kandidiasis oral, *sindrom steven johnson* (SSJ), dan herpes zoster serta ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu efek samping obat antiretroviral (ARV) neviral duviral, sistem imunitas, dan malnutrisi.

Saran: Diharapkan dapat meningkatkan wawasan mengenai respon infeksi sekunder sistem integumen dari tanda gejala yang sudah dialami dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV menjadi lebih baik.

Kata kunci: HIV, Respon Infeksi Sekunder, Integumen

ABSTRACT

Background: HIV is a virus that attacks the human immune system. The more worsening immune then began to manifest symptoms due to opportunistic infections, one of which on the integumentary system.

Research objectives: to know the description of the secondary infection of integumentary system response in patients with HIV.

Research methods: qualitative descriptive method with the graded theory approach to sampling, purposive sampling methods by as much as 5 respondents. Instrument research using *Indepth interviews*, observation, and questionnaires.

Results of research: the response of secondary infections in HIV patients on the integumentary system found some type of skin disease that is oral candidiasis, steven johnson syndrome (SSJ), and herpes zoster. As for the found factors that influence the response of secondary infections in HIV patients in the integumentary system is the side effects of ARV (ARVS) neviral duviral, immune system, and malnutrition.

Summary: HIV patient response secondary infections occur integumentary system include oral candidiasis, steven johnson syndrome (SSJ), and herpes zoster and the found factors that affect drug side effects i.e. antiretroviral (ARV) neviral duviral, immune system, and malnutrition.

Suggestions: expected to increase insights into response secondary infections integumentary system of signs symptoms that have already experienced and to improve the quality of life in HIV patients get better.

Keywords: HIV, the response of secondary infections, peripheral nervous

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu sejenis virus yang menyerang pada sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk ke dalam sel darah putih serta merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. sehingga sistem kekebalan tubuh menjadi lemah serta penderita mudah terserang penyakit. Kondisi ini disebut AIDS (Ardhiyanti, 2015). AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan sindrom gejala penyakit infeksi oportunistik/kanker akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh disebabkan infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Utama, 2007).

Proses dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien, terutama imunitas seluler dan menunjukkan gambaran penyakit yang kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Seiring makin memburuknya kekebalan tubuh mulai menampilkan gejala akibat infeksi oportunistik (penurunan BB, demam lama, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes dll) (Nursalam, 2007).

Sistem integumen (kulit) merupakan massa jaringan terbesar di tubuh. Kulit bekerja melindungi serta menginsulasi struktur-struktur dibawahnya dan berfungsi sebagai cadangan kalori. Kulit mencerminkan emosi dan stres yang kita alami, dan berdampak pada penghargaan orang lain merespons kita. Selama hidup, kulit dapat teriris, tergigit, mengalami iritasi, terbakar, atau terinfeksi. Kulit memiliki kapasitas dan daya tahan yang luar biasa untuk pulih (Corwin, 2009).

Berdasarkan survei pendahuluan hasil wawancara dengan salah satu pasien HIV mengatakan bahwa sebelumnya tidak menyadari dirinya terdiagnosa HIV, karena tidak mengetahui tanda gejala HIV serta tidak menunjukkan gejala spesifik yang mengarah pada penyakit HIV. Sebelum mengetahui positif HIV penderita sering mengalami gejala sariawan, batuk, dan kemudian timbul bercak-bercak merah diseluruh badan. Setelah melakukan pemeriksaan di RS baru mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa HIV.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan *graded theory*, pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sebanyak 5 responden. Instrument penelitian menggunakan *Indepth interview*, observasi, dan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini yaitu pasien HIV dengan respon infeksi sekunder sistem integumen di Kudus berjumlah 5 orang.

Tabel 1

Karakteristik partisipan

Kode	Umur (Thn)	Jenis kelamin	Pkjn	Pddkn	Lama HIV (Bln/Thn)	Faktor resiko	CD4 terakhir	Obat yang dikonsumsi
PP1	33	Laki-laki	Swasta	SMA	1,5 thn	Narkoba dan seksual	134	Acyclovir tablet, scabies
PP2	24	Laki-laki	Swasta	SMA	1,5 thn	Narkoba dan seksual	199	Duviral, neviral
PP3	28	Laki-laki	Swasta	SMA	10 bln	Narkoba dan seksual	214	Cetirizine, lotaradin
PP4	24	Perempuan	wiraswasta	SMP	4 thn	Suami yang terdiagnosa HIV	200	Duviral, evafiren
PP5	36	Perempuan	Wiraswasta	SMA	8 thn	Suami yang terdiagnosa HIV	615	Neviral, duviral

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 5 partisipan primer yaitu 3 orang berjenis kelamin laki-laki dan 2 orang berjenis kelamin perempuan. Umur partisipan antara 24 – 36 tahun. Pekerjaan partisipan sebagian swasta dan wiraswasta, Pendidikan partisipan paling tinggi SMA dan paling rendah SMP. Lama menderita HIV dari masing-masing partisipan paling lama 8 tahun dan sisanya termasuk kategori baru <5 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar faktor resiko penularan HIV karena narkoba dan seksual. Hasil CD4

terakhir dari 5 partisipan yang berjumlah tinggi yaitu 615 sel/ul dan yang berjumlah rendah yaitu 134 sel/ul. Penelitian juga menunjukkan bahwa masing-masing partisipan mengkonsumsi obat ARV yang berbeda.

Berdasarkan analisa data dari transkrip wawancara secara mendalam kepada partisipan primer didapatkan tema yang teridentifikasi berdasarkan tujuan khusus penelitian yaitu untuk menggali gambaran respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV di Kudus. Berikut uraian penjelasan masing-masing tema yang diperoleh penelitian ini:

1. Respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV

a. Kandidiasis oraL

Dinyatakan oleh partisipan primer sebagai berikut:

“He’e...awalnya itu ada sariawan saya juga gak tau. (PP,01) enggak sih, gak terlalu banyak sih, saya juga gak tau kalau itu tanda tanda itu soalnya kan masih awam. (PP1,02)”

“Iya. (PP2,12) Kalau sariawannya itu seminggu sebelum opnam itu sudah muncul di mulut. (PP2,13) sama tenggorokan. (PP2,14)”

“Pernah (PP3,22) enggak sih, cuma kandidiasis jamur aja sih gak timbul putih putih gak timbul sariawan yang banyak gitu, cuma kalau makan itu rasanya pahit pedes banget karena dari jamur kandidiasis oral. (PP3,23)”

“Ya sariawan itu sampai tenggorokan itu kena, sampai makan itu susah banget nelannya, makannya bubur halus. (PP4,33) sampai ke bibir, trus gusi, terus pangkal lidah, terus pucuk lidah, terus tengah. terus tenggorokan sini itu semuanya. (PP4,34)”

kesimpulan bahwa gejala tersering yang dirasakan pada kandidiasis oral yaitu sariawan muncul dari bibir, gusi, pangkal lidah, pucuk lidah, tengah dan tenggorokan, serta makan terasa pahit pedas.

b. Herpes zoster

Dinyatakan oleh partisipan primer sebagai berikut:

“Kalau herpesnya itu muncul udah lama setelah berbulan bulan udah 6 bulan terapi baru muncul herpes. (PP1,05) kalau herpes kan ada dua jenis ya mbk, saya konsultasi sama dokter waktu saya mengetahui bintik bintik yang ada disini. (PP1,06) menjalar, waktu itu kan saya belum tau saya pencet kayak gini tangan saya usil gitu kan trus menjalar, salahnya saya disitu kan waktu itu terus saya disuruh langsung secepatnya ini langsung ke dokter kulit untuk menanyakan saya kena herpes zoster itu. (PP1,09) enggak juga sih, cuma agak agak malam gitu aja agak meriang gitu sampai 4 hari demamnya aja (PP1,10) setelah saya ketahui herpesnya itu sampai 10 hari lah itu baru hilang ngelupas sendiri. (PP1,11)”

“Dari awalnya itu kayak bintik bintik kecil terus gatal kalau lama kelamaan di gosok terus kan kadang keluar cairan, lha kalau cairan menetas itu timbul bintik kayak cacar itu tapi kecil kecil gitu. (PP4,31) timbul jerawat, jerawatnya itu kayak cacar gitu lo, ya kayak cacar tapi gak terlalu besar kayak cacar, kalau menetas itu sering beranak beranak semakin banyak (PP4,32) enggak nanah tapi cairan bening, tapi kalau meletus itu menjalar tambah banyak tapi kalau di saleb hilang tapi kan kemungkinan kalau makan daging pindang atau udang sering gatal muncul lagi. (PP4,35) gak gerombolan cuma kayak keringat kecil kecil gitu lo, tapi kalau di gosok semakin besar, lha kemungkinan timbul airnya jadi di gosok trus kan akhirnya pecah trus menjalar. (PP4,36)”

kesimpulan bahwa gejala tersering yang dirasakan pada herpes zoster yaitu bintik-bintik kecil berisi cairan, gatal dan menjalar, serta mengalami demam.

c. *Sindrom steven johnson (SSJ)*

Dinyatakan oleh partisipan primer sebagai berikut:

“Iya bintik bintik merah. (PP2,16) gak nentu sih mbk, cuma kadang muncul satu gitu sampai 3 hari cuma langsung kering langsung item warnanya, bekasnya item. (PP2,17) sampai ini kulit pun sampai item melepuh kayak kulit kusem gitu mbk, bintik bintik merah trus item kusem. (PP2,20)”

“Heem, sempet SSJ dari efiralnya. (PP3, 24) he’e bintik-bintik merah hitam gitu. (PP3, 24) di seluruh tubuh, muka mulut juga sampai bibirnya jontor mbak kayak

melepuh gitu (PP3,25) sebelum dikasih obat itu gatal banget, gatal panas (PP3,27)”

“Setelah pengobatan badan merah sama tangan merah, gatal-gatel, ruam gitu lo mbk, trus muka saya ngelupas mau ganti kulit gitu. (PP5, 39) Iya demam juga. (PP5, 41) tapi kulitnya mengelupas gitu mbk seperti mau ganti kulit, ssj gitu mbk, kulitnya itu uuuhhhhh bekas-bekas kayak orang habis ditonjok. (PP5, 42)

kesimpulan bahwa gejala tersering yang dirasakan pada *sindrom steven johnson (SSJ)* yaitu gatal panas, berbentuk bintik-bintik merah dan menghitang, serta kulit mengelupas.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi sistem integumen pada pasien HIV

a. Efek samping obat antiretroviral (ARV) pada pasien HIV

Dinyatakan oleh partisipan primer sebagai berikut:

“Sebelum terapi pun sudah muncul karena ini ya apa namanya entah alergi debu atau sebagainya ya mbk, terus setelah terapi dikasih rujukan ke dokter kulit karena memang ada ini namanya yang pertama ini karena efek obat karena obat saya itu kan neviral dufiral itu efeknya ke kulit, terus dikasih obat sama dokter kulit itu sembuh, cuma kadang sekarang masih muncul sedikit sedikit cuma gak seperti dulu lah, (PP2,15) iya, yang kulitnya itu masih tapi saya tanyakan ke dokter itu emang efek samping dari obat. (PP2,21)”

“Terus awal terapi dikasih neviral dufiral karena tidak cocok sama dufiralnya timbulah tadi gatal gatal sampai sindrom steven jahnsen (SSJ) opnam lagi (PP3, 25) ini kan karena efek dari ARV yang ARV nya itu neviral itu. (PP3, 28)”

“Efek samping dari obat neviral dufiral itu. (PP5, 43)”

Kesimpulan bahwa faktor-faktor respon infeksi sekunder sistem integumen pada HIV yaitu efek samping obat antiretroviral (ARV) neviral dufiral.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV mengalami seperti kandidiasis oral. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi, Indah & Hidayati, Afif (2015), menyatakan bahwa Kandidiasis oral merupakan kelainan kulit yang paling banyak didapatkan pada pasien HIV & AIDS, hal itu dapat dijelaskan karena infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS, penanda utamanya adalah jumlah sel CD4 dan jumlah virus HIV.

Hasil penelitian juga ditemukan respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV yaitu herpes zoster (cacar ular) merupakan kelainan inflamatorik viral dimana virus penyebabnya menimbulkan erupsi vesikuler yang terasa nyeri di sepanjang distribusi saraf sensorik dari satu atau lebih ganglion posterior. Infeksi ini disebabkan oleh virus varisela, yang dikenal sebagai virus varisela-zoster (Muttaqin, 2011).

Hasil penelitian juga didapatkan terjadinya respon infeksi sekunder sistem integumen pada pasien HIV ialah *Sindrom steven johnson* (SSJ) didefinisikan sebagai reaksi kumpulan gejala sistemik dengan karakteristik yang mengenai kulit, mata, dan selaput lendir orifisium. Sindrom steven johnson merupakan sebuah kondisi mengancam jiwa yang mempengaruhi kulit dimana kematian sel menyebabkan epidermis terpisah dari dermis. Sindrom ini diperkirakan karena reaksi hipersensitivitas yang mempengaruhi kulit serta membrane mukosa. Walaupun pada kebanyakan kasus bersifat idiopatik, penyebab utama diketahui ialah dari pengobatan, infeksi dan terkadang keganasan (Nurarif,2015).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi respon infeksi sekunder sistem integumen yaitu efek samping obat antiretroviral (ARV) nevirapin, sistem imunitas, dan malnutrisi. Bahwa Efek samping ARV bervariasi pada tiap obat bahkan dari satu orang dengan yang lain. Efek samping yang sering dilaporkan yaitu efek samping bersifat jangka pendek dan bersifat ringan seperti masalah syaraf, anemia, diare, pusing, lelah, sakit kepala, mual, muntah, nyeri dan ruam. efek samping jangka panjang dan lebih berat seperti lipodistrofi, resistensi insulin, kelainan lipid, penurunan kepadatan tulang, asidosis laktat, dan neuropati perifer (*U.S. Departement of Health and Human Service, 2013*).

Sistem imunitas tubuh memiliki fungsi membantu memperbaiki DNA manusia mencegah infeksi disebabkan jamur, bakteri, virus, serta organisme lain, serta menghasilkan antibodi (sejenis protein disebut imunoglobulin) sebagai memerangi serangan bakteri serta virus asing

ke dalam tubuh. Penurunan sistem imunitas orang terinfeksi HIV menyebabkan orang tersebut mudah diserang oleh penyakit-penyakit lain berakibat fatal dan sering disebut dengan infeksi oportunistik (Diatmi & Fridari, 2014).

Malnutrisi untuk mengatasi masalah nutrisi pada pasien HIV/AIDS, harus diberikan makanan tinggi kalori, tinggi protein, kaya vitamin dan mineral serta cukup air. Nutrisi yang sehat dan seimbang diperlukan pasien HIV/AIDS untuk mempertahankan kekuatan, meningkatkan fungsi sistem imun, meningkatkan kemampuan tubuh, untuk memerangi infeksi serta menjaga orang yang hidup dengan infeksi HIV/AIDS tetap aktif dan produktif (Nursalam, 2011).

SARAN

Hasil penelitian diharapkan pasien HIV dapat meningkatkan wawasan mengenai respon infeksi sekunder sistem integumen dari tanda gejala yang sudah dialami dan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV menjadi lebih baik.

KEPUSTAKAAN

Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Dewi, Indah & Hidayati, Afif. (2015). Manifestasi Kelainan Kulit pada Pasien HIV & AIDS (*Manifestation Of Skin Disorders In HIV & AIDS Patients*). <https://e-journal.unair.ac.id/BIKK/article/view/1559/1207>. Diunduh 4 Agustus 2018.

Diatmi, Komang., Fridari, Diah. 2014. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/25103>. Diunduh 14 Maret 2018.

Muttakin, Arif. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Integumen*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurarif, Amin Huda & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Jilid 3. Mediacion publishing.

Nursalam. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*, Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam & kurniawati N.D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi*. Jakarta. Salemba medika.

Departement of Health and Human Services centers. (2013). Health, united states, 2012, with special feature on emergency care.U.S.

Utama, Hendra. (2007). *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: FKUI.

