

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondiloma akuminata (KA) anogenital merupakan salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang menjadi masalah kesehatan di seluruh negara terutama negara-negara berkembang.¹ Kondiloma akuminata anogenital atau *genital warts* atau yang lebih dikenal masyarakat awam sebagai kutil kelamin adalah salah satu penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus *Human papillomavirus* (HPV) yang menyebabkan hiperplasia pada mukosa dan kulit perineum. Pada >95% kasus yang ditemukan pada penderita disebabkan oleh virus HPV tipe 6 dan 11, namun dapat juga disebabkan HPV yang berisiko tinggi menjadi ganas seperti HPV 16 dan 18.²

Adanya kontak seksual menjadi faktor risiko terjadinya infeksi HPV, dan risiko akan meningkat dengan banyaknya jumlah partner seksual. Faktor risiko lain yang juga berperan adalah kegiatan seksual pada usia yang lebih muda, adanya riwayat infeksi menular seksual, dan kebiasaan merokok yang berperan dalam infeksi HPV yang persisten.³

Kondiloma akuminata anogenital merupakan salah satu IMS dengan prevalensi cukup tinggi yang ada kaitannya dengan *viral load* yang tinggi. Penelitian oleh Patel, dkk. (2013) menunjukkan bahwa pasien dengan infeksi HPV dapat menularkan kepada pasangannya dalam kurun waktu 3 minggu sampai dengan 8 bulan. Seseorang dengan infeksi HPV tipe 6 atau 11 bisa menimbulkan manifestasi KA anogenital dalam waktu 11 atau 12 bulan pada pria dan 5 atau 6 bulan pada wanita.⁴ Kondiloma akuminata anogenital tidak menimbulkan mortalitas, namun terdapat masalah psikososial yang cukup signifikan terjadi pada penderita KA anogenital berhubungan dengan kualitas hidup penderita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Graziottin, dkk. (2009) wanita dengan KA anogenital memiliki masalah dengan citra diri dan kepercayaan dirinya yang berdampak pada emosional penderita. Wanita dengan KA anogenital tersebut lebih cenderung mengalami kecemasan, stress, dan kekhawatiran mengenai hubungan

seksual saat ini, masa lalu, dan masa depannya. ⁵

Infeksi HPV merupakan kasus IMS yang paling umum terjadi di dunia. Dalam 630 juta kasus baru infeksi HPV yang terjadi setiap tahun, 30 juta kasus berkembang menjadi KA anogenital.⁶ Keseluruhan penelitian tahunan kejadian KA anogenital ditemukan prevalensi kasus baru dan rekurensi sekitar 160-289 per 100.000 orang dengan rata-rata 194,5 kasus per 100.000 orang. Puncak insidensi ditemukan sebelum usia 24 tahun pada wanita dan antara usia 24 sampai usia 29 tahun pada pria.⁴

Di Indonesia prevalensi KA anogenital di masyarakat berkisar antara 5-19%.⁷ Penelitian mengenai IMS yang dilakukan di 12 Rumah Sakit di Indonesia tahun 2007-2011 menunjukkan kejadian KA anogenital menduduki peringkat 3 terbesar. Kota dengan peringkat 6 teratas adalah Medan, Jakarta, Bandung, Semarang, Jogja dan Denpasar. Usia terbanyak ditemukan pada golongan usia 25-45 tahun. Di RSUD dr. Soetomo Surabaya, angka kesakitan KA tahun 2006 adalah 1,7% dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 1,9%, dengan perbandingan antara perempuan dan laki-laki 3:2 dengan puncak usia 25-44 tahun. Sedangkan di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2009 didapatkan IMS paling sering adalah KA anogenital yaitu sebanyak 29,9%. Berdasarkan data dari Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Dr. M. Djamil, KA anogenital menempati peringkat pertama sebagai penyakit yang diobati pada Divisi Infeksi Menular Seksual pada tahun 2017.⁸

Perjalanan penyakit yang diakibatkan oleh infeksi HPV dipengaruhi oleh status imun penjamu.⁹ Seseorang dengan keadaan immunosupresi seperti pasien gizi buruk, keganasan, pasien yang mendapat terapi immunosupresi pada transplantasi ginjal dan pasien HIV memiliki faktor risiko terjadinya KA anogenital.¹⁰ Beberapa studi membuktikan adanya hubungan antara IMS dan HIV, dimana IMS dapat meningkatkan faktor risiko dan penyebaran terhadap HIV. Begitupun sebaliknya infeksi HIV juga dapat meningkatkan prevalensi dan kejadian beberapa IMS. Infeksi HIV merupakan salah satu predisposisi yang dapat meningkatkan kejadian dan penularan KA anogenital yang disebabkan oleh HPV.¹¹

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala yang

timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang didapat, disebabkan oleh infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV). Masa inkubasi virus ini berlangsung antara 3-6 bulan, dalam 3-10 tahun akan berkembang menjadi HIV positif, dan dalam 1 sampai 2 tahun berikutnya akan berkembang menjadi AIDS. Virus ini memiliki kemampuan untuk menyerang dan merusak sel-sel limfosit T CD4⁺ dan beberapa sel imun lain yang mempunyai reseptor CD4⁺ sehingga kekebalan pasien rusak dan rentan terhadap berbagai infeksi dan keganasan oportunistik.¹² Orang yang terinfeksi HIV akan mengalami penurunan jumlah sel langerhans, sel limfosit T CD4⁺, makrofag, neutrofil dan sel NK, hal tersebutlah yang memudahkan terjadinya perubahan pada imunitas lokal dan memudahkan terjadinya infeksi HPV pada tingkat jaringan.⁶

Sejak dimulainya penyebaran penyakit, lebih dari 70 juta orang terinfeksi oleh virus HIV dan sekitar 35 juta orang meninggal karena HIV. Secara global, 36,9 juta (31,1-43,9 juta) orang hidup dengan menderita penyakit HIV pada akhir tahun 2017. Diperkirakan sekitar 0,8% (0,6-0,9) orang dewasa yang berusia 15-49 tahun hidup dengan penyakit HIV di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), wilayah Afrika merupakan wilayah yang paling parah terinfeksi, dengan hampir 1 dari setiap 25 orang dewasa hidup dengan HIV dan terhitung ²/₃ dari total penderita diseluruh dunia terdapat di wilayah Afrika.¹³

Di Indonesia, HIV/AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1987 di provinsi Bali dan provinsi yang terakhir melaporkan adalah provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2012. Sampai dengan tahun 2016, HIV/AIDS sudah tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan mulai dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2017 sebanyak 242.699 kasus. Jumlah infeksi tertinggi yaitu DKI Jakarta (46.758), diikuti Jawa Timur (33.043), Papua (25.586), Jawa Barat (24.650) dan Jawa Tengah (18.038). Berdasarkan laporan perkembangan HIV/AIDS & PIMS di Indonesia triwulan I tahun 2017, sebanyak 10.376 orang dilaporkan terinfeksi HIV dimana persentase tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 25-49 tahun (69,6%). Untuk rasio jenis kelamin didapatkan antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1 dengan faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada LSL (lelaki seks lelaki) (28%), heteroseksual (24%), lain-lain (9%) dan penggunaan jarum suntik

tidak steril pada penasun (2%).¹⁴

Kasus HIV di provinsi Sumatera Barat mengalami kenaikan dari tahun ke tahun baik dari jumlah kasus dan juga wilayah penyebarannya. Tercatat kenaikan jumlah kasus pada tahun 2011 (826 kasus), tahun 2012 (935 kasus), tahun 2013 (1174 kasus), tahun 2014 (1513 kasus), tahun 2015 (1435 kasus), tahun 2016 (1831 kasus), dan sampai dengan Maret 2017 tercatat terdapat 1935 kasus HIV yang dilaporkan. Terlihat bahwa terjadinya peningkatan yang cukup tinggi dari tahun ke tahun. Dari data tersebut jumlah kasus paling banyak ditemukan di kota Padang dan diikuti oleh Bukittinggi. Pada akhir tahun 2014 tercatat total 182 pasien HIV/AIDS menerima terapi ARV di poliklinik khusus *voluntary counseling and test* (VCT) RSUP dr. M. Djamil Padang dengan 127 orang diantaranya rawat jalan, dan 55 orang rawat inap. Pada tahun 2015 tercatat 34 orang pasien rawat jalan dan 21 orang rawat inap. Jumlah ini mengalami kenaikan pesat pada tahun 2016 dengan 826 orang rawat jalan dan 50 orang rawat inap. Selama tahun 2017 tercatat 1589 menjalani rawat jalan dan 17 lainnya rawat inap di poliklinik VCT RSUP dr. M. Djamil Padang sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Sumatera Barat.^{14,15}

Munculnya infeksi oportunistik pada penderita HIV/AIDS diakibatkan karena jumlah limfosit CD4⁺ yang semakin lama semakin menurun. Infeksi oportunistik biasanya akan muncul bila jumlah limfosit CD4⁺ <200/mm³ atau dengan kadar lebih rendah. Seringkali kulit menjadi organ pertama yang dipengaruhi selama perjalanan penyakit HIV/AIDS.¹⁶

Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi KA anogenital pada penderita HIV lebih tinggi daripada pasien non HIV.^{17,18,19} Penelitian yang dilakukan Luu, dkk. (2012) menunjukkan insidensi kejadian KA anogenital pada penderita HIV sebesar 4,15 kasus per 100 orang per tahun. Berbeda pada orang tanpa HIV insidensi KA anogenital yang terjadi adalah 1,30 kasus per 100 orang per tahun.¹⁹ Low, dkk. (2011) melaporkan bahwa wanita dengan status HIV positif yang memiliki jumlah limfosit CD4⁺ kurang atau sama 200/mm³ memiliki risiko terinfeksi KA anogenital 20 kali lebih besar daripada wanita yang tidak terinfeksi HIV. Sedangkan wanita yang memiliki jumlah limfosit CD4⁺ lebih dari 200/mm³ mempunyai risiko 6 kali lebih besar daripada wanita yang tidak terinfeksi HIV.²⁰

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2014 menunjukkan dari 4057 pasien HIV/AIDS yang berkunjung, 63 (1,15%) orang diantaranya didiagnosis KA anogenital.¹¹

Pada pasien HIV, KA anogenital yang ditemukan biasanya dalam jumlah yang banyak, berukuran besar, dan lebih bersifat resisten terhadap terapi serta mudah mengalami rekurensi.^{9,20} Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Luu, dkk. (2012) tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara ukuran lesi KA anogenital pada penderita HIV dengan nilai hitung kadar $CD4^+$ atau dengan *viral load* penderita. Hal tersebut bisa disebabkan karena adanya faktor lain yang bisa mempengaruhi ukuran lesi KA anogenital selain hitung sel $CD4^+$ dan pengobatan lesi KA anogenital, seperti lama penyakit, keteraturan pengobatan *anti retroviral* (ARV) dan imunitas non spesifik penderita.^{19,21}

Pada penelitian yang dilakukan oleh Camargo, dkk. (2014) terhadap laki-laki dengan status HIV yang positif, 1/3 diantaranya menderita KA anogenital. Namun, Tidak ditemukan adanya hubungan yang berarti antara jumlah limfosit $CD4^+$ penderita dengan KA anogenital. Faktor-faktor lain yang membuat pasien lebih rentan terhadap KA anogenital dan memperburuk keadaan imunologi mereka adalah kurangnya kepatuhan terhadap konsumsi ARV dan munculnya resistensi HIV terhadap golongan obat yang tersedia. Kejadian ini disertai dengan penurunan jumlah limfosit $CD4^+$, dan peningkatan viral load akan memperburuk klinis pasien.⁶

Tingginya kasus KA anogenital yang berhubungan dengan kondisi imunosupresi pada penderita HIV/AIDS disebabkan oleh kadar $CD4^+$ yang menurun, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kadar $CD4^+$ dengan kejadian KA anogenital pada penderita HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapakah angka kejadian kondiloma akuminata pada pasien HIV/AIDS di VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Bagaimana distribusi frekuensi kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS berdasarkan rentang usia di RSUP dr. M. Djamil Padang?

3. Bagaimana distribusi frekuensi kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin di RSUP dr. M. Djamil Padang?
4. Bagaimana gambaran kadar $CD4^+$ dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS di RSUP dr. M. Djamil Padang?
5. Apakah ada hubungan antara kadar $CD4^+$ dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS di RSUP dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kadar $CD4^+$ dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian kondiloma akuminata pada pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS berdasarkan rentang usia di RSUP dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin di RSUP dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui gambaran kadar $CD4^+$ dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS di RSUP dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui hubungan antara kadar $CD4^+$ dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai hubungan kadar $CD4^+$ pada pasien HIV/AIDS dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai hubungan kadar $CD4^+$ dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital sehingga masyarakat bisa melakukan pencegahan baik dari penyakit HIV/AIDS ataupun kondiloma akuminata anogenital.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai hubungan kadar $CD4^+$ dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS, sehingga dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam memberikan penatalaksanaan komprehensif pada pasien HIV/AIDS.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan kadar $CD4^+$ dengan kejadian kondiloma akuminata anogenital pada pasien HIV/AIDS.

