

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondiloma akuminata (KA) atau juga dikenal sebagai kutil kelamin (*genital warts*) merupakan salah satu infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *Human papillomavirus* (HPV) terutama HPV 6 dan HPV 11 yang bertanggung jawab atas sekitar 90% kasus KA. Area yang biasanya terinfeksi oleh KA meliputi vulva, perineum, perianal, vagina, serviks, penis, anus, skrotum, dan uretra.¹⁻³

Berdasarkan evaluasi sistematis dari 32 penelitian epidemiologi yang mencakup populasi global, tingkat kejadian KA dilaporkan berkisar antara 100 hingga 200 kasus baru per 100.000 populasi dewasa setiap tahun. Dengan prevalensi insiden tertinggi pada laki-laki di usia 25 tahun sampai 29 tahun diikuti oleh perempuan pada usia sebelum 24 tahun.^{3,4} Penelitian yang dilakukan di rumah sakit (RS) Sanglah Denpasar melaporkan pada tahun 2015-2017 tercatat 260 kasus KA, sedangkan data yang diambil dari RS Umum Dr. Moewardi Surakarta, pada tahun 2019 tercatat 13,7% kasus KA.^{5,6} Pada Poliklinik Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. M. Djamil Padang, tercatat 14 kasus KA dari 151 kasus baru IMS di tahun 2015, sedangkan pada tahun 2016 tercatat 22 kasus dari 186 kasus baru.⁷

Kondiloma akuminata memiliki empat bentuk klinis utama yaitu kondilomata akuminata yang menyerupai kembang kol, *dome shape papules* yang berbentuk kubah dan berwarna seperti daging, papul keratotik yang memiliki lapisan stratum korneum tebal seperti kerak dan bisa menyerupai keratosis seboroik, serta papul datar yang tampak datar atau sedikit menonjol bahkan tidak tampak dengan mata telanjang.⁸⁻¹⁰

Human immunodeficiency virus (HIV) merupakan infeksi retrovirus yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan limfosit T CD4+ melalui proses apoptosis.^{4,11} Berdasarkan data dari *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), pada tahun 2021 diperkirakan terdapat 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV. Jumlah ini meningkat pada tahun 2022, dengan estimasi 39 juta orang yang hidup dengan

HIV pada akhir tahun tersebut, sedangkan di Indonesia, pada Juni 2022 dilaporkan terdapat sekitar 519.158 kasus HIV yang diketahui, dengan tingkat insiden tertinggi terjadi di DKI Jakarta.^{9,12}

Pasien dengan infeksi HIV mengalami penurunan jumlah *limfosit T Cluster of Differentiation four* (CD4+), sel Langerhans, neutrofil, dan sel *natural killer* (NK), yang memainkan peran penting dalam regulasi dan pemeliharaan sistem kekebalan tubuh.^{13,14} Koinfeksi KA pada HIV sering terjadi pada pasien dengan penurunan kadar CD4+. Hal ini terjadi karena adanya perubahan pada sistem kekebalan di sirkulasi yang bertanggung jawab melawan infeksi HPV, sehingga mempermudah munculnya KA di dalam jaringan. Inilah yang membuat pasien dengan infeksi HIV menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap KA dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki HIV.^{15,16} Pada penelitian yang dilakukan di RS Universitas Airlangga pada tahun 2013 hingga 2014 tentang penyakit IMS pada pasien HIV menunjukkan bahwa KA menempati posisi pertama dengan kasus sebanyak 65 pasien dari 149 pasien yang terdiagnosis HIV.¹⁷

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi prevalensi infeksi HPV dan perkembangan kondiloma akuminata. Studi menunjukkan bahwa individu dengan usia yang lebih muda, terutama di bawah 30 tahun, memiliki prevalensi yang lebih tinggi terhadap infeksi HPV, karena kecenderungan untuk memiliki pasangan seksual yang lebih banyak dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan infeksi menular seksual (IMS).¹² Status pernikahan dapat berhubungan dengan perilaku seksual dan jumlah pasangan seksual. Individu yang menikah mungkin memiliki pengaruh yang berbeda dalam hal pengendalian pasangan seksual dan penggunaan kondom dibandingkan dengan individu yang belum menikah atau memiliki banyak pasangan seksual, selain itu Pasien HIV yang tidak mendapatkan ARV atau pengobatannya tidak optimal, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan bentuk kondiloma akuminata yang lebih parah.¹⁰

Menurut penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode 2016 hingga 2020, ditemukan bahwa pasien HIV dengan KA paling banyak terjadi pada kelompok usia 17-25 tahun dengan

mayoritas pasien yang sudah menikah, sedangkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari tahun 2017 hingga 2019 menemukan bahwa kelompok usia terbanyak pasien berada dalam rentang usia 25-49 tahun dengan status belum menikah. Perbedaan karakteristik demografis yang ditemukan dalam dua penelitian sebelumnya menimbulkan pertanyaan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pola epidemiologi KA pada pasien HIV terutama pada kelompok usia dan status perkawinan.^{16,18}

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu pusat rujukan utama untuk pasien HIV/AIDS di Sumatera Barat. Dengan tingginya jumlah pasien HIV yang mendapatkan perawatan di rumah sakit ini, analisis klinikoepidemiologi kondiloma akuminata akan memberikan wawasan penting mengenai karakteristik pasien dan strategi penatalaksanaan yang lebih optimal. Penelitian ini akan mencakup berbagai variabel penting, termasuk usia, jenis kelamin, status pernikahan, jumlah pasangan seksual, riwayat terapi ARV, serta bentuk klinis lesi yang muncul pada pasien. Dengan menganalisis faktor-faktor ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai epidemiologi dan perjalanan klinis kondiloma akuminata pada pasien HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Klinikoepidemiologi Kondiloma Akuminata pada Pasien HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran klinis & epidemiologi kondiloma akuminata pada pasien HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Utama

Mengetahui gambaran klinis & epidemiologi kondiloma akuminata pada pasien HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien KA-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pernikahan, jumlah pasangan seksual, penggunaan kondom dan orientasi seksual.

2. Mengetahui distribusi frekuensi gambaran klinis kejadian pada pasien KA-HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat penggunaan ARV dan Modalitas Terapi pada pasien KA-HIV.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi pengetahuan tentang gambaran klinis dan epidemiologi KA pada pasien HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang, sekaligus meningkatkan pemahaman, pengalaman, dan pengetahuan bagi para peneliti.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tentang gambaran klinis dan epidemiologi KA pada pasien yang terinfeksi HIV di RSUP Dr. M. Djamil Padang, serta menjadi dasar untuk penelitian yang lebih lanjut.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gambaran klinis dan epidemiologi KA pada individu yang juga terinfeksi HIV. Dengan demikian, ketika masyarakat menemui kutil di daerah genital atau anus, mereka akan lebih waspada dan segera berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan pengobatan lebih awal.

