

SKRIPSI

PROFIL PASIEN KONDILOMA AKUMINATA DI BALAI KESEHATAN KULIT

KELAMIN DAN KOSMETIKA KOTA MAKASSAR PERIODE 2018 - 2021



OLEH :
Nabila Putri Saltika
C011191046

PEMBIMBING :
dr. Idrianti Idrus, Sp.KK., M.Kes

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**"PROFIL PASIEN KONDILOMA AKUMINATA DI BALAI KESEHATAN KULIT
KELAMIN DAN KOSMETIKA KOTA MAKASSAR PERIODE 2018 - 2021"**

Hari/Tanggal : Senin, 3 November 2022

Waktu : 09.00 WITA

**Tempat : Departemen Dermatologi & Venerologi
Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**

Makassar, 3 November 2022

Mengetahui,



dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes

NIP. 198102242008122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PROFIL PASIEN KONDILOMA AKUMINATA DI BALAI KESEHATAN KULIT
KELAMIN DAN KOSMETIKA KOTA MAKASSAR PERIODE 2018 - 2021”

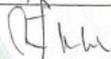
Disusun dan Diajukan Oleh :

Nabila Putri Saltika

C011191046

Menyetujui

Panitia Penguji

| No. | Nama Penguji | Jabatan | Tanda Tangan |
|-----|--|------------|---|
| 1 | dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes | Pembimbing |  |
| 2 | dr. St. Nur Rahmah, Sp.KK | Penguji 1 |  |
| 3 | Dr. dr. Suryani Tawali, MPH | Penguji 2 |  |

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik & Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Agusjalim Bukhari, M.Med. Ph.D, Sp.GK
NIP. 197008211999031001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nabila Putri Saltika
NIM : C011191046
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Profil Pasien Kondiloma Akuminata di Balai Kesehatan Kulit,
Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar 2018 - 2021

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp KK., M Kes (.....)

Penguji 1 : dr. St Nur Rahmah, Sp KK (.....)

Penguji 2 : Dr. dr. Suryani Tawali, MPH (.....)

Ditetapkan di : Makassar

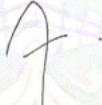
Tanggal : 3 November 2022

BAGIAN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul
"PROFIL PASIEN KONDILOMA AKUMINATA DI BALAI KESEHATAN KULIT
KELAMIN DAN KOSMETIKA KOTA MAKASSAR PERIODE 2018 - 2021"

Makassar, 3 November 2022
Pembimbing,


dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes
NIP. 198102242008122002

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Nama : Nabila Putri Saltika
Nomor Induk Mahasiswa : C011191046
Jenjang Pendidikan : S1
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Menyatakan dengan ini bahwa karya saya berjudul :

**“PROFIL PASIEN KONDILOMA AKUMINATA DI BALAI KESEHATAN
KULIT KELAMIN DAN KOSMETIKA KOTA MAKASSAR
PERIODE 2018 - 2021”**

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 19 November 2022

Penulis



Nabila Putri Saltika

NIM C011191046

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan dituntun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Profil Pasien Kondiloma Akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021” Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk mendapatkan gelar sarjana.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak selama proses penyusunan skripsi. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih setulus-tulisnya kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang senantiasa mendukung, mendoakan dan selalu memberikan yang terbaik dalam setiap langkah penulis. Penulis berharap dapat membalas semua jasa dan membahagiakan mereka. Serta adik-adik penulis yaitu buwa, jhia, naraja yang senantiasa mendengar perkataan penulis dan menjadi penghibur penulis selama proses penyusunan skripsi
2. dr. Idrianti Idrus, Sp.KK., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik dan skripsi penulis yang telah memberi banyak masukan dan membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi
3. Dr. dr. Suryani Tawali, MPH & dr. Sitti Nur Rahmah, Sp.KK selaku penguji yang telah memberikan banyak saran selama proses penyusunan skripsi
4. Seluruh staff akademik dan non akademik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu, mengajar dan membantu penulis selama penulis mengikuti perkuliahan
5. Astagfir (cinta, ima, riana, nunu, sasa, rara, ica, firja, yuyun, avila, al) yang telah menjadi one-call-away dari penulis. Dengan segala kekurangan penulis, astagfir selalu menerima dan mengerti penulis, walaupun selama masa studi sering menjadi beban bagi penulis namun selalu menjadi penghibur bagi penulis
6. Makassar Ceria (vena, alya, niken, syifa, nabe) yang telah menjadi teman penulis saat pertama kali masuk ke lingkup FK, yang telah menemani penulis melewati masa transisi dan sampai detik ini ada disamping penulis
7. Anabul (prince, queen, cocoa) yang telah menjadi majikan, teman tidur dan

penghibur penulis selama ini

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis dengan penuh hati akan menerima segala kritik dan saran agar dapat menyempurnakan penelitian ini selanjutnya. Kiranya Allah SWT senantiasa menuntun

Makassar, 18 Oktober 2022

ABSTRACT

PROFILE OF CONDYLOMA AKUMINATA PATIENTS AT BALAI KESEHATAN KULIT KELAMIN DAN KOSMETIKA KOTA MAKASSAR PERIODE 2018 - 2021

Nabila Putri Saltika ¹⁾, Idrianti Idrus ²⁾

Background: Condyloma acuminata (CA) is a sexually transmitted disease with cauliflower-like lesions that are flesh-colored or the same color as the surrounding mucosa. CA often appears in moist folds such as in the area of the external genitalia. In Indonesia alone, CA is the third most common sexually transmitted infection, and the number is increasing every year. Although CA does not cause death or disability, it often initiates psychosocial problems. However, there is still a lack of data regarding the characteristics of condyloma acuminata in Makassar City and even in Indonesia, making it difficult to study the characteristics of this disease.

Objective : This study aims to profile of condyloma akuminata patients at balai kesehatan kulit kelamin dan kosmetika kota Makassar period 2018 - 2021

Method : This research is descriptive with a cross-sectional design from secondary data using simple random sampling

Result : From the research conducted June 8-Septmeber 16 2022, 77 condyloma acuminata patients were found in 2018-2021 at the Balai kesehatan kulit kelamin dan kosmetika kota Makassar period 2018 - 2021. The year with the most condyloma acuminata was 2019 with 45 cases (58.44%). The most age category was early adulthood, which is 36 cases (46.75%). The majority of condyloma acuminata patients were male, which is 47 cases (61.04%), worked as employees, which is 31 people (40.26%), unmarried status, which is 39 people (50.65%), and most did not have comorbid data, but there was 1 case with HIV and 2 cases with pregnancy. Most did not have data on the location of the lesion but there were 3 cases (3.90%) in the perianal area.

Conclusion : Of the 155 patients, the most cases were in 2019, and the fewest in 2020. There was a trend of decreasing cases during the Covid-192 pandemic. Early adulthood and late adolescence are the most age categories in patients. Male sex is the most common sex in patients. Most of the jobs in patients are employees. Most patients are unmarried. Most medical records do not include comorbidities and the location of the lesion.

¹⁾ Student of the Faculty of Medicine at Hasanuddin University

²⁾ Lecturer of the Department Dermatology and Venerology, Faculty of Medicine Hasanuddin University

Keyword : Profile, Condyloma Akuminata, Makassar

ABSTRAK

PROFIL PASIEN KONDILOMA AKUMINATA DI BALAI KESEHATAN KULIT KELAMIN DAN KOSMETIKA KOTA MAKASSAR PERIODE 2018 - 2021

Nabila Putri Saltika ¹⁾, Idrianti idrus ²⁾

Latar Belakang : Kondiloma Akuminata (KA) merupakan salah satu penyakit menular seksual dengan lesi seperti kembang kol yang berwarna seperti daging atau sama dengan warna mukosa sekitar. KA sering muncul pada daerah lipatan yang lembab seperti pada daerah genitalia eksterna. Di Indonesia sendiri, KA merupakan infeksi menular seksual terbanyak ketiga, dan jumlahnya setiap tahun bertambah. Walaupun KA tidak menyebabkan kematian atau kecacatan tetapi sering menginisiasi terjadinya masalah psikososial. Namun masih kurangnya data mengenai karakteristik kondiloma akuminata di Kota Makassar bahkan di Indonesia sehingga sulit mempelajari karakteristik penyakit ini.

Tujuan : untuk mengetahui profil pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021

Metode Penelitian : penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional dari data sekunder dengan simple random sampling

Hasil : Dari penelitian yang dilakukan 8 juni- 16 Septmeber 2022, didapatkan 77 pasien kondiloma akuminata pada tahun 2018 – 2021 pada Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar. Tahun terbanyak dengan kondiloma akuminata yakni 2019 dengan 45 kasus (58,44%). Untuk kategori umur terbanyak yakni dewasa awal yakni 36 orang (46,75%). Mayoritas pasien kondiloma akuminta berjenis kelamin laki-laki yakni 47 kasus (61,04%), bekerja sebagai karyawan yakni 31 orang (40,26%), status belum menikah yakni 39 orang (50,65%), dan sebagian besar tidak memiliki data komorbid, namun terdapat 1 kasus dengan HIV dan 2 kasus dengan kehamilan. Sebagian besar tidak memiliki data lokasi lesi namun terdapat 3 kasus (3,90%) di daerah perianal.

Kesimpulan : Dari 155 pasien, kasus terbanyak pada tahun 2019 dan tersedikit pada tahun 2020. Adanya trend menurunnya kasus saat pandemi Covid-192. Dewasa awal dan remaja akhir merupakan kategori usia terbanyak pada pasien. Jenis kelamin laki-laki merupakan jenis kelamin terbanyak pada pasien. Pekerjaan terbanyak pada pasien merupakan karyawan. Pasien kebanyakan berstatus belum menikah. Sebagian besar rekam medis tidak mencantumkan komorbid dan lokasi lesi.

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

²⁾ Dosen Departemen Dermatologi & Venerologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Kata Kunci : Profil, Kondiloma Akuminata, Makassar

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK..... | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 2 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 2 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 2 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 3 |
| 1.4.1 Manfaat Praktis | 3 |
| 1.4.2 Manfaat Teoritis | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Kondiloma Akuminata | 5 |
| 2.1.1 Definisi..... | 5 |
| 2.1.2 Epidemiologi..... | 5 |
| 2.1.3 Etiologi..... | 5 |
| 2.1.4 Faktor Resiko | 5 |
| 2.1.5 Patofisiologi | 8 |
| 2.1.6 Gambaran Klinis | 9 |
| 2.1.7 Diagnosis..... | 10 |
| 2.1.8 Diagnosis Banding | 10 |
| 2.1.9 Penatalaksanaan | 11 |
| 2.1.9.1 Teknik Ablatif..... | 11 |
| 2.1.9.2 Imunoterapi | 13 |
| 2.1.9.3 Terapi topikal lainnya | 13 |
| 2.1.10 Pencegahan..... | 14 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL | 15 |
| 3.1 Kerangka Teori..... | 15 |
| 3.2 Kerangka Konsep..... | 16 |
| 3.3 Definisi Operasional | 16 |
| 3.3.1 Kondiloma Akuminata | 16 |
| 3.3.2 Jenis Kelamin..... | 17 |

| | | |
|------------------------------------|---|----|
| 3.3.3 | Umur | 17 |
| 3.3.4 | Pekerjaan | 17 |
| 3.3.5 | Status Pernikahan | 18 |
| 3.3.6 | Komorbid | 18 |
| 3.3.7 | Lokasi Lesi | 18 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | | 20 |
| 4.1 | Desain Penelitian | 20 |
| 4.2 | Tempat dan Waktu Penelitian | 20 |
| 4.2.1 | Tempat Penelitian | 20 |
| 4.2.2 | Waktu Penelitian | 20 |
| 4.3 | Populasi dan Sampel | 20 |
| 4.3.1 | Populasi | 20 |
| 4.3.2 | Sampel | 20 |
| 4.4 | Metode Pengambilan Sampel | 20 |
| 4.5 | Kriteria Inklusi dan Ekskusi | 21 |
| 4.5.1 | Kriteria Inklusi | 21 |
| 4.5.2 | Kriteria Ekskusi | 21 |
| 4.6 | Jenis Data dan Instrumen Penelitian | 21 |
| 4.6.1 | Jenis Data | 21 |
| 4.6.2 | Instrumen Penelitian | 21 |
| 4.7 | Manajemen Data | 21 |
| 4.7.1 | Pengumpulan Data | 21 |
| 4.7.2 | Teknik Pengelolaan Data | 21 |
| 4.7.3 | Penyajian Data | 21 |
| 4.8 | Etika Penelitian | 22 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | | 23 |
| 5.1 | Hasil Penelitian | 23 |
| 5.2 | Distribusi subyek berdasarkan tahun berobat | 23 |
| 5.2 | Distribusi subyek berdasarkan kategori umur | 24 |
| 5.3 | Distribusi subyek berdasarkan jenis kelamin | 25 |
| 5.4 | Distribusi subyek berdasarkan pekerjaan | 26 |
| 5.5 | Distribusi subyek berdasarkan status pernikahan | 27 |
| 5.6 | Distribusi subyek berdasarkan komorbid | 28 |
| 5.7 | Distribusi subyek berdasarkan lokasi lesi | 28 |
| BAB VI PEMBAHASAN | | 30 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN | | 35 |

| | | |
|-----|---|----|
| 7.1 | Kesimpulan | 35 |
| 7.2 | Saran..... | 35 |
| | Lampiran 1. Biodata Penulis..... | 37 |
| | Lampiran 2. Surat Izin dari Instansi Kepada Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar..... | 38 |
| | Lampiran 3. Surat Izin dari Instansi Kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH | 39 |
| | Lampiran 4. Rekomendasi Persetujuan Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH | 39 |
| | DAFTAR PUSTAKA..... | 41 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondiloma Akuminata (KA) atau yang biasa disebut kutil kelamin merupakan salah satu penyakit menular seksual. Penyakit ini disebabkan oleh HPV (*Human Papilloma Virus*). Tipe yang paling sering mencetuskan penyakit ini adalah tipe 6 dan 11. (Pennycook & McCready, 2021) Gambaran klinis yang sangat khas pada penyakit ini adalah lesi seperti kembang kol yang berwarna seperti daging atau sama dengan warna mukosa sekitar. KA sering muncul pada daerah lipatan yang lembab seperti pada daerah genitalia eksterna. (Indriatmi & Handoko, 2021)

Terdapat lebih dari 100 jenis HPV dan 40 dari jenis tersebut menginfeksi alat kelamin. Virus ini sangat tinggi angka penularannya. Tipe yang paling sering menyebabkan kondiloma akuminata adalah tipe 6 dan 11. Jenis HPV lainnya dapat menyebabkan resiko seseorang mengidap kanker serviks, kanker anal, dan kanker orofaringeal. Sebagian pasien yang terkena infeksi HPV tidak memiliki gejala. Walaupun tidak memiliki gejala, mereka dapat menularkan infeksi kepada orang lain. (Grennan, 2019)

Dikutip dari website CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), pada tahun 2018 dilaporkan 1 dari 5 warga Amerika Serikat mengidap infeksi menular seksual. Dimana infeksi akibat HPV menduduki peringkat pertama dengan estimasi terdapat 42.5 juta prevalensi dan 13 juta insidensi. (CDC, 2021) Dilaporkan HPV menginfeksi 3 – 9 persen dari seluruh populasi dunia. Umumnya pasien dengan usia 20 – 30 tahun yang terkena. Namun karena kutil anogetinal merupakan penyakit yang tidak dapat dilaporkan maka dari itu prevalensi dari kondiloma akuminata sulit untuk dilaporkan. (Pennycook & McCready, 2021) Di Indonesia sendiri, KA merupakan infeksi menular seksual terbanyak ketiga, dan jumlahnya setiap tahun bertambah (Effendi et al., 2021)

Pada penelitian yang telah dilakukan pada RSUD Dr. Soetomo Surabaya ditemukan adanya peningkatan kasus KA sebanyak 2.31%, dengan karakteristik kejadian paling banyak terjadi pada rentang usia 24-44 tahun, dan jenis kelamin yang mendominasi adalah Wanita. (Saputra et al., 2020) Namun pada penelitian

yang dilakukan oleh Puspawati *et al* insidensi KA lebih banyak pada lelaki dengan persentasi 67,31%. (Puspawati et al., 2018) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Silvera *et al*, kebanyakan pria yang melakukan hubungan seksual dengan pria mengidap kondiloma intra anal dan perianal. (Silvera et al., 2014) Dan pada suatu penelitian menunjukkan bahwa individu yang belum menikah atau bercerai berisiko terkena kondiloma akuminata tiga kali lebih besar dari individu yang memiliki status menikah. (Jayadharma & Wiraguna, 2020)

Walaupun KA tidak menyebabkan kematian atau kecacatan tetapi sering menginisiasi terjadinya masalah psikososial. Kurangnya data mengenai karakteristik kondiloma akuminata di Kota Makassar bahkan di Indonesia menarik perhatian peneliti untuk melakukan penelitian mengenai profil pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dirumuskan suatu masalah yaitu bagaimana profil pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menghitung jumlah dan persentase pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021
- b. Untuk menghitung jumlah dan persentase pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021 berdasarkan jenis kelamin

- c. Untuk menghitung jumlah dan persentase pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021 berdasarkan umur
- d. Untuk menghitung jumlah dan persentase pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021 berdasarkan pekerjaan
- e. Untuk menghitung jumlah dan persentase pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021 berdasarkan status pernikahan
- f. Untuk menghitung jumlah dan persentase pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021 berdasarkan komorbid
- g. Untuk menghitung jumlah dan persentase pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021 berdasarkan lokasi lesi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para praktisi mengenai profil pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021

1.4.2 Manfaat Teoritis

- a. Bagi peneliti yakni sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman berharga dalam menentukan penelitian pada umumnya, dan terkait dengan profil pasien kondiloma akuminata di Balai Kesehatan Kulit, Kelamin dan Kosmetika Kota Makassar Periode 2018-2021

- b. Bagi instansi yang berwenang yakni sebagai bahan masukan untuk dijadikan dasar pertimbangan dalam mengambil keputusan dan kebijakan
- c. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi acuan untuk mengembangkan penelitian terkait dengan penyakit kondiloma akuminata

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kondiloma Akuminata

2.1.1 Definisi

Kondiloma akuminata (KA) atau kutil kelamin merupakan penyakit dimana terdapat lesi papilomatosis dengan permukaan verukosa. Penyakit ini disebabkan oleh HPV terutama tipe 6 dan 11. HPV dapat menyebar akibat seks oral, seks anal dan seks genital dengan pasangan yang terinfeksi. (Indriatmi & Handoko, 2021)

2.1.2 Epidemiologi

Menurut data yang diperoleh oleh CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), di Amerika Serikat HPV merupakan penyakit infeksi menular nomor satu dengan angka prevalensi sebanyak 42.5 juta penduduk dan angka insidensi sebanyak 13 juta penduduk. (CDC, 2021)

Di Indonesia kasus kondiloma akuminata (KA) tercatat meningkat pada beberapa rumah sakit. Salah satu rumah sakit tersebut adalah RSUD Dr. Soetomo periode 2011-2014, pada rumah sakit ini terjadi peningkatan penderita KA dari 0,78% menjadi 3,09% dalam kurun waktu 4 tahun. Insidensi paling tinggi berada pada rentang usia 25-44 tahun dengan persentase sebanyak 69.8%, dengan jenis kelamin perempuan mendominasi kasus KA sebanyak 62.5%. (Saputra et al., 2020)

2.1.3 Etiologi

Kondiloma akuminata sering kali di sebabkan oleh HPV (Human Papilloma Virus). Virus ini memiliki lebih dari 100 tipe namun, tipe yang paling sering menyebabkan KA adalah tipe 6 dan tipe 11. Tipe tersebut biasanya disebut HPV dengan resiko rendah karena memiliki potensi onkogenik yang rendah. Tipe HPV yang memiliki resiko tinggi menyebabkan onkogenik adalah tipe 16 dan 18. Tipe tadi sering didapatkan pada kanker serviks. (Alizon et al., 2017)

2.1.4 Faktor Resiko

a. Jenis kelamin

Pada penelitian yang telah dilakukan pada RSUD Dr. Soetomo Surabaya ditemukan adanya peningkatan kasus KA sebanyak 2.31%, dengan karakteristik kejadian paling banyak dengan jenis kelamin yang

mendominasi adalah Wanita (Saputra et al., 2020) Namun pada penelitian yang dilakukan di RS Sanglah Bali insidensi KA lebih banyak pada lelaki sebanyak 67.31%. (Puspawati et al., 2018) Lalu dilaporkan pula bahwa laki-laki cenderung memiliki pasangan seksual lebih dari satu selama hidup. Hal ini dengan penelitian sesuai Nareswari *et al* yang menyatakan bahwa 80,1% laki-laki memiliki paling tidak 2 pasangan seksual selama hidupnya. Hal ini berbeda secara signifikan pada jenis kelamin wanita yakni 70,2% hanya memiliki 1 pasangan seksual selama hidupnya. (Nareswari et al., 2020)

b. Usia muda

Kasus HPV seringkali dikaitkan dengan usia pada saat dilakukannya kontak seksual pertama kali, hampir setengah dari infeksi baru terjadi pada orang dewasa muda dengan usia 15-24 tahun. (Patel et al., 2012) Didapatkan pula pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok umur terhadap kejadian KA. Pada penelitian ini kelompok dengan usia 21-30 tahun merupakan kelompok dengan insidensi terbanyak pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan. (Nareswari et al., 2020) Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohanda *et al* pada lelaki homoseksual bahwa kelompok terbanyak pada KA 19-26 tahun. (Rohanda et al., 2021) Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jeo di tahun 2018 pada Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) bahwa usia reproduksi 20-39 tahun merupakan faktor risiko terjadinya kondiloma akuminata. Tingginya angka kejadian kondiloma akuminata pada lebih dari atau sama dengan 25 tahun diperkirakan karena periode puncak aktivitas seksual. (Rohanda et al., 2021) Wilvestra *et al* menyatakan bahwa kutil kelamin terjadi pada orang dewasa yang aktif secara seksual berusia 18-25 tahun. (Wilvestra & Anum, 2019)

c. Status pernikahan dan perilaku seks tidak aman

Status pernikahan turut mempengaruhi transmisi dari penyakit penularan seksual pada umumnya dalam hal ini KA. Hal ini dikarenakan oleh pasien yang tidak dalam status menikah cenderung untuk bergonta-ganti pasangan seksual dan melakukan perilaku seksual tidak aman. Selain

itu insidensi KA juga banyak terjadi pada lelaki homoseksual yang berhubungan dengan hubungan seksual genitoanal. Hal ini juga dapat disebabkan karena pada lelaki homoseksual cenderung untuk memiliki partner seksual yang banyak dan tidak permanen(Rohanda et al., 2021)

d. Merokok

Pada laki-laki maupun perempuan merokok diasosiasikan dengan insidensi dan prevalensi infeksi HPV yang lebih tinggi, yang bergantung terhadap frekuensi merokok. Merokok juga meningkatkan tingkat persistensi HPV resiko tinggi namun untuk HPV resiko rendah belum dapat dipastikan. Insidensi dan tingkat rekurensi KA meningkat secara signifikan pada perokok. Merokok memiliki efek yang menurunkan kekebalan sistemik dan lokal, karena menekan respon imun yang diperantarai sel dan humoral, sehingga meningkatkan resiko terjadinya KA. Nikotin yang merupakan zat adiktif dalam rokok, telah terbukti menjadi zat immunosupresif utama pada rokok. Selain itu, merokok juga meningkatkan metaplasia dan kerusakan DNA di berbagai jaringan. Selain itu, pasien dengan status merokok cenderung memiliki pasangan seksual yang banyak. Hubungan merokok dengan infeksi HPV dan terbentuknya KA didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Namun, bukti konkrit mengenai patofisiologi merokok dapat mempengaruhi infeksi HPV dan mempengaruhi terbentuknya KA sampai saat ini masih belum didapatkan. (Kaderli et al., 2014) Pengaruh merokok terhadap resiko mengidap KA masih menjadi kontroversial, dikarenakan beberapa penulis mengatakan bahwa tidak ditemukan korelasi antara merokok dan kasus KA. Tetapi, ada beberapa penelitian yang menemukan hubungan antara merokok dan kasus KA (Cocchio et al., 2018)

e. Komorbid

Individu yang memiliki kondisi immunosupresi seperti seseorang individu mengidap HIV, sedang menjalani terapi dengan mengkonsumsi obat immunosupresans dan mengidap diabetes memiliki resiko mendapatkan KA daripada orang normal. (Indriatmi & Nadobudskaya, 2020). Sebuah penelitian yang dilakukan di RSUP dr. R. D Kandou Manado

mendapatkan hasil dimana penyakit penyerta terbanyak pada pasien KA pada rumah sakit tersebut adalah HIV. (Nelwan et al., 2013) Pada penelitian yang dilakukan di oleh Puspawati *et al* ditemukan hasil 23.31% pasien KA mengidap HIV dan ditemukan juga ibu hamil dengan penyakit KA sebanyak 1.92%. (Puspawati et al., 2018). Pada wanita hamil dengan kondiloma akuminata, lesi umumnya cenderung tumbuh dengan cepat. Ini mungkin karena terjadinya perubahan kadar hormon (misalnya, peningkatan kadar progesteron), peningkatan keputihan, lingkungan lokal yang lembab, dan penurunan respons imun. Selain itu, kondiloma akuminata juga dapat berdampak pada kehamilan karena dapat mengakibatkan prematur dan ketuban pecah dini. Oleh sebab itu tatalaksana KA pada kehamilan harus dipertimbangkan. (Sugai et al., 2021)

2.1.5 Patofisiologi

HPV adalah virus dengan *double-stranded DNA*. Virus ini utamanya menginfeksi nukleus dari sel epitel skuamosa yang berdiferensiasi, akan terjadi fase laten yang bertahan selama beberapa bulan. Lalu, dilanjutkan dengan masa inkubasi selama satu bulan sampai 2 tahun. HPV mengandung genom onkogen yang akan mengkode protein agar merangsang terjadinya proliferasi sel. Protein ini akan memungkinkan virus HPV agar dapat bereplikasi dengan bantuan DNA polimerase sel *host*, sementara sel *host* juga menjalani proses penggandaan diri. Seiring berjalannya waktu dan bertambah pula jumlah dari sel inang yang terinfeksi virus, lapisan basal, lapisan spinosus, lapisan granular epidermis yang menebal yang akan menghasilkan terjadinya akantosis dan kutil secara makroskopik.

Kondiloma Akuminata umumnya akan membutuhkan waktu selama tiga sampai 4 bulan untuk berkembang. Pada seseorang sehat dengan respon imun yang memadai, dapat menghentikan virus ini dari proses replikasi dan mengatasi infeksi dengan sendirinya. Namun, infeksi HPV yang berkepanjangan meningkatkan risiko berkembang menjadi ganas. (Pennycook & McCready, 2021)

Setelah infeksi, uncoating dan pergerakan genom HPV ke nukleus, virus menetapkan genomnya pada kira-kira 20-100 salinan per sel. Jumlah salinan DNA virus tetap konstan karena replikasi terjadi selaras dengan program pembelahan

sel dari sel basal yang terinfeksi. HPV mengubah proses diferensiasi normal epidermis dalam beberapa cara. Mungkin yang paling jelas, adalah perluasan lapisan stratum spinosum yang mengakibatkan penebalan kulit secara keseluruhan. HPV merangsang proliferasi sel di stratum spinosum melalui ekspresi awal dari fungsi abadi dan transformasi dari protein E6 dan E7. Saat sel yang terinfeksi mulai berdiferensiasi, sintesis DNA virus meningkat dan maksimal pada lapisan stratum granulosum. Ekspresi gen akhir dari protein L1 dan L2 terjadi di stratum korneum paling atas di mana partikel virus dirakit dan dilepaskan dari sel(Wilvestra & Anum, 2019)

2.1.6 Gambaran Klinis

Gambaran klinis dari kondiloma akuminata (KA) terdapat papul berkelompok yang berwarna seperti daging. Terkadang papul tersebut akan berproliferasi sebagai plak, fenomena tersebut biasanya disebut *cauliflower like plaques*. (Clanner-Engelshofen et al., 2020) Predileksi kondiloma akuminata terutama pada daerah tubuh yang memiliki lipatan lembab. Pada pria KA dapat muncul pada perineum, sulkus koronarius, glans penis, korpus penis dan glans penis. Sedangkan pada wanita predileksinya di daerah vulva dan sekitarnya. KA juga dapat muncul pada daerah anus dan sekitarnya apabila sering dilakukan hubungan seksual anogenital. (Indriatmi & Handoko, 2021) Selain pada daerah sekitar anus, lesi KA juga dapat ditemukan pada rongga mulut dan faring apabila pasien melakukan aktivitas seksual secara oral. (Clanner-Engelshofen et al., 2020)

Lesi KA dapat berkembang dan meluas dengan cepat apabila pada pasien wanita datang dengan keluhan fluor albus atau pada pasien pria datang dengan penis yang tidak disirkumsisi. Selain faktor tersebut, jika pasien terinfeksi HIV maka hal tersebut akan mempercepat perkembangan KA.

Umumnya pasien yang mengidap KA tidak memiliki keluhan. Tetapi, pada pasien yang memiliki keluhan biasanya pasien tersebut akan mengeluhkan hal-hal seperti, gatal, rasa nyeri, bau kurang sedap(Indriatmi & Handoko, 2021) Selain itu, lesi yang lebih besar dapat menyebabkan perdarahan dan iritasi saat kontak dengan pakaian atau selama hubungan seksual(Patel et al., 2012)

2.1.7 Diagnosis

Kondiloma akuminata (KA) dapat didiagnosis apabila telah didapatkan riwayat klinis dan dilakukan pemeriksaan lesi secara menyeluruh. Apabila pemeriksa membutuhkan pemeriksaan tambahan untuk membantu proses penentuan diagnosis, dapat dilakukan tes asam asetat dimana tes ini dapat membantu visualisasi dari kutil. Untuk melakukan pemeriksaan asam asetat lesi dan kulit atau mukosa sekitarnya akan dibungkus dengan kain kasa yang telah di rendam dengan larutan asam asetat 5% selama 3 – 5 menit. Setelah di bungkus, pemeriksa dapat memeriksa Kembali lesi tersebut dengan kaca pembesar (dengan pembesaran 4 – 8 kali). Tes asam asetat dikatakan positif apabila didapatkan hasil warna putih pada lesi. Warna putih muncul akibat sitokeratin sel suprabasal terinfeksi oleh HPV. Perlu diketahui bahwa tes asam asetat tidak dianjurkan untuk skrining KA karena tingginya angka positif palsu. (Indriatmi & Handoko, 2021; Pennycook & McCready, 2021) Apabila terdapat lesi ulserasi, resistensi terhadap pengobatan atau dicurigai ganas, pemeriksa dapat melakukan biopsi (Patel et al., 2012)

2.1.8 Diagnosis Banding

- a. *Benign penile pearly papules* : merupakan lesi jinak yang muncul di glans penis selama masa remaja atau dewasa awal. Walaupun jinak, penyakit ini diketahui menyebabkan penderitaan yang parah karena kemiripannya dengan infeksi menular seksual seperti kutil kelamin. Penyakit ini dapat dibedakan secara klinis dengan papula berbentuk kubah yang tersusun dalam satu atau dua baris di sekitar glans penis. (Aldahan et al., 2018; Indriatmi & Handoko, 2021)
- b. *Veruka vulgaris* : atau bisa juga disebut kutil. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi HPV (Human Papilloma Virus). Umumnya ditemukan pada daerah ditemukan di jari tangan, jari kaki, telapak kaki, dan punggung tangan, dan sebagian besar tidak menunjukkan gejala atau asimtomatik. Vegetasi yang tidak bertangkai, kering dan berwarna abu – abu atau sesuai dengan warna kulit sekitar. (Indriatmi & Handoko, 2021; Mattoo & Bhatia, 2018)

- c. Kondiloma lata : merupakan manifestasi dari sifilis sekunder, berupa plak yang erosif dan basah. (Indriatmi & Handoko, 2021)
- d. Karsinoma sel skuamosa : merupakan kanker non melanoma paling umum kedua di seluruh dunia. Vegetasi berbentuk seperti kembang kol, mudah berdarah dan berbau. (Indriatmi & Handoko, 2021)
- e. Karsinoma verukosa (*Buschke-Lowenstein tumor* atau *giant condyloma*) : merupakan jenis karsinoma sel skuamosa yang langka. Umumnya berkembang pada daerah glans penis, perianal atau anogenital. Bersifat invasive dan kerap dihubungkan dengan HPV tipe 16. (Indriatmi & Handoko, 2021; Irshad & Puckett, 2022)

2.1.9 Penatalaksanaan

Penanganan setiap pasien harus bersifat individualistik. Umumnya pasien menginginkan penanganan segera mungkin untuk mengeliminasi lesi. Jenis penatalaksanaan yang akan diberikan pada pasien dapat ditentukan berdasarkan jumlah, ukuran, morfologi, lokasi, keratinisasi dari kutil dan apakah kejadian kutilnya sudah pernah berulang. Selain itu kita juga akan menanyakan kesiapan dan kenyamanan pasien, apakah pasien ingin menjalani pengobatan di rumah atau di klinik, dan kenyamanan dalam hal frekuensi dan durasi pemberian dosis pengobatan.

2.1.9.1 Teknik Ablatif

Teknik ini digunakan untuk menghilangkan kutil dalam praktek sehari – hari. Tetapi Sebagian pasien menganggap Teknik ini canggung dan menyakitkan. Lalu kekurangan dari Teknik pengobatan ini adalah tingkat kambuhnya tinggi dan membutuhkan terapi berulang kali. Selain itu, Teknik ini juga memiliki resiko seperti pendarahan, rusaknya jaringan, lamanya penyembuhan luka dan bisa menimbulkan bekas luka.

a. Krioterapi

Pada krioterapi, dokter akan menggunakan nitrogen cair untuk menginisiasi eliminasi kutil. Beberapa alat yang dapat digunakan untuk terapi ini adalah hydrozid dan mesin krioterapi. Terapi ini dapat diulangi dalam waktu seminggu satu kali, dua minggu sekali dan tiga minggu sekali, dan sederhana, tidak memakan banyak biaya dan tidak

membutuhkan pelatihan yang sulit. Namun kekurangannya adalah pasien akan membutuhkan kunjungan berkali – kali ke klinik. Tingkat pembersihan dilaporkan sebanyak 46-96% meskipun terapi ini menyebabkan nyeri, nekrosis dan melepuh. Maka dari itu sangat penting untuk melakukan diskusi dengan pasien sebelum melakukan pilihan terapi ini

b. Laser karbon dioksida (CO₂) dan laser ND: YAG

Untuk terapi ini, lesi divaporisasi dengan menggunakan cahaya infra merah. Akan dibutuhkan anastesi lokal. Terapi ini jarang dipilih dikarenakan membutuhkan alat mahal dan tingginya angka terjadi komplikasi. Dilaporkan tingkat pembersihan hingga 95% dengan perbandingan *head to head* dengan krioterapi. Perlu diingat bahwa asap dari terapi ini infeksius maka dari itu harus dilakukan Tindakan pencegahan seperti penggunaan masker dan *smoke evacuator*

c. Elektrokauter

Elektrokauter menggunakan listrik dengan daya tinggi untuk menghancurkan kutil. Terapi ini membutuhkan anastesi lokal dan dokter yang ahli. Studi klinis telah menunjukkan tingkat pembersihan 35-94%. Dalam melakukan Tindakan ini harus dilakukan pencegahan agar tidak terjadi penularan karena asap dari elektrokauter mengandung partikel infeksius.

d. Pembedahan

Pembedahan akan dilakukan menggunakan alat-alat seperti gunting atau *scalpel* yang cocok untuk menghilangkan lesi besar. Tindakan ini membutuhkan anastesi lokal atau umum. Pasien dapat mengalami nyeri pasca operasi. Tingkat pembersihan dilaporkan hingga 93%

e. Asam trikloroasetat (TCA; 33–50%)

Tindakan menggunakan asam yang dioperasikan oleh dokter menyebabkan luka bakar kimia yang akan mengeliminasi kutil. Pemberian asam dapat dilakukan seminggu tiga kali sampai kutil hilang. Terapi ini membutuhkan dokter yang terampil agar dapat memilih lesi yang sesuai dengan durasi pengaplikasian asam yang efektif. TCA dapat

mengobati lesi kecil tetapi memiliki tingkat kambuh yang tinggi dan memiliki efek samping. Dilaporkan tingkat pembersihan 70-100%. Efek samping dari terapi ini adalah pasien akan merasa tidak nyaman, rasa terbakar dan bahkan ulserasi, maka dari itu Tindakan ini harus di lakukan secara hati-hati.

2.1.9.2 Imunoterapi

Imunoterapi menggunakan sistem kekebalan tubuh sendiri untuk membersihkan lesi.

a. Imiquimod 5% atau 3.75%

Imiquimod bekerja dengan cara mengubah respon imun tubuh dengan aktivitas anti virus. Imiquimod 5% telah disetujui oleh seluruh negara dapat mengobati kondiloma akuminata (KA) sedangkan untuk imiquimod 3.75% hanya diperbolehkan pada beberapa negara saja seperti Amerika Serikat dan Kanada. Tingkat pembersihan KA berdasarkan studi 35%-75% untuk imiquimod 5% sedangkan untuk imiquimod 3.75% mendapatkan hasil 19-37%. Survei terhadap 629 pasien yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pasien lebih menyukai penanganan KA dengan imiquimod 5% daripada terapi lainnya berdasarkan kenyamanan, tingkat kebersihan dan kurangnya rasa sakit

b. Sinecatekin

Sinecatekin berasal dari polifenol teh hijau, yang memiliki manfaat sebagai anti inflamasi, anti proliferasi, anti apoptosis, dan anti virus. Sediaan untuk sinecatekin bisa dalam bentuk krim dengan sediaan 10% atau 15%. Sinecatekin akan dioleskan sendiri oleh pasien tiga kali dalam sehari selama maksimal 16 minggu. Pasien umumnya akan mendapat reaksi umum seperti eritema, pruritus, iritasi, nyeri dan ulserasi pada saat pengaplikasian. Perlu diketahui bahwa sinecatekin 15% sediaan salep berwarna coklat, maka dari itu dapat menodai pakaian atau bahkan tempat tidur pasien. Dilaporkan bahwa tingkat kebersihan dengan menggunakan sinecatekin sama dengan terapi imiquimod 5%.

2.1.9.3 Terapi topikal lainnya

a. Krim podofilotoksin 0,15% atau larutan alkohol 0.5%

Podofilotoksin akan menghentikan sel yang telah terinfeksi agar tidak membelah diri. Obat ini dapat diaplikasikan sendiri oleh pasien dua kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut. Perlu ditekankan bahwa pasien harus berhati-hati dalam pengaplikasian agar tidak mengenai kulit sehat. Tingkat pembersihan dilaporkan berkisar 45%-94% dengan efek samping yang umumnya didapatkan adalah nyeri, gatal, rasa terbakar, erosi dan peradangan

b. Nitrat Zinc

Nitrat zinc merupakan larutan yang mengandung asam nitrat zinc, zinc, tembaga dan asam organik yang dapat diaplikasikan secara topikal. Obat ini dapat digunakan untuk mengobati kutil melalui denaturasi protein atau koagulasi. Larutan ini dapat diaplikasikan sekali hingga empat kali dalam kurun waktu 2 minggu sampai tingkat kesembuhan secara klinis dapat diamati. Menurut satu penelitian tingkat pembersihan 90-99% dan tanpa efek samping yang serius. Data awal menunjukkan bahwa nitrat zinc menjanjikan untuk modalitas terapi kondiloma akuminata namun penelitian lebih lanjut akan dibutuhkan. (O'Mahony et al., 2019)

2.1.10 Pencegahan

Untuk saat ini kondiloma akuminata dapat dicegah dengan menggunakan vaksin. Vaksin yang dapat digunakan adalah vaksin HPV quadrivalent (HPV 6, 11, 16 dan 18) atau nonavalent (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 dan 58). Selain untuk melindungi diri terhadap jenis HPV yang dapat menyebabkan kondiloma akuminata, vaksin tersebut juga dapat mencegah kanker serviks dan jenis kanker anogenital dan kulit lainnya. Untuk mengetahui apakah vaksinasi dapat digunakan sebagai pengobatan kondiloma akuminata belum jelas karena belum ditemukan bukti yang konkrit. (O'Mahony et al., 2019)