

SKRIPSI

**Hubungan Karakteristik Pasien Penderita Kondiloma Akuminata Secara
Umum dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas
Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik
Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023**



Farhah Fadiyah Jamaluddin

C011201266

Pembimbing:

dr. Idrianti Idrus Paturusi Sp.KK., Subsp. Ven, M.Kes., FINS DV, FAADV

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul:

**"HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA KONDILOMA AKUMINATA
SECARA UMUM DENGAN STATUS KOMORBID HIV DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS HASANUDDIN DAN UPTD BALAI KESEHATAN KULTI, KELAMIN,
DAN KOSMETIK KOTA MAKASSAR PERIODE MEI 2019 - MEI 2023"**

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Desember 2023
Waktu : 20.00 WITA - Selesai
Tempat : Zoom Meeting

Makassar, 27 Desember 2023

Mengetahui,



dr. Idrianti Idrus Paturusi Sp.KK., Subsp. Ven, M.Kes., FINSDV, FAADV
NIP. 198102242008122002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh
Nama : Farah Fadiah Jamaluddin
NIM : C011201266
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Pasien Penderita Kondiloma Akuminata Secara Umum dengan Status Ko-terpapar HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023

Telah Berhasil Dipertahankan Di hadapan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Bahan Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Dewan Penguji

Pembimbing : dr. Idriani Idrus Patunsi Sp.KK.,
Subsp. Ven. M.Kes., FINSDV, FAADV (.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Muhlis, Sp.KK, Subsp. Ven,
M.Kes, FINSDV (.....)

Penguji 2 : dr. Nurul Qalby (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Hubungan Karakteristik Pasien Penderita Kondiloma Akuminata Secara Umum dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2021"

Dusun dan Diajukan Oleh:

Farhah Fadiyah Jamaluddin
C011201266

Menyetujui,

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Idris Idrus Patursi Sp.KK., Subsp. Ven, M.Kes., FINSDV, FAADV	Pembimbing	
2	Dr. dr. Muhlis, Sp.KK, Subsp. Ven, M.Kes, FINSDV	Penguji 1	
3	dr. Nurul Qalby	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Anstalin Bala, M.Clin.Med., Ph.D.,
Sp.K(K)
NIP. 19700521199931001

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin


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

DEPARTEMEN DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul:

"Hubungan Karakteristik Pasien Penderita Kondiloma Akuminata Secara Umum
dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD
Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar
Periode Mei 2019 - Mei 2023"

Makassar, 27 Desember 2023

Mengetahui,



dr. Idrianti Idrus Paturusi Sp.KK., Subsp. Ven, M.Kes., FINSDV, FAADY
NIP. 198102212008122002

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

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, 28 Desember 2023

Penulis



Farhah Fadhyah Jamatuudin

C011201266

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Karakteristik Pasien Penderita Kondiloma Akuminata Secara Umum dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023”** sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan di Program Studi Pendidikan Dokter (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala atas kekuatan dan nikmat yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam, sebaik-baiknya panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Orang tua tercinta, Ayah Dr. H. Jamaluddin Rustam S.H, M.H dan Ibu Husnaeni A. Hamzah Orang hebat yang selalu menjadi penyemangat peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta. Terima kasih atas semuanya, berkat doa dan dukungan ayah dan ibu saya bisa berada dititik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama karena ayah dan ibu harus selalu ada di setiap perjalanan dan pencapaian hingga kelak peneliti menjadi dokter yang sukses. Juga kepada saudara/i saya Muh. Nurfadhly S.H., Winda Putri Utami S.H, M.Kn., Syadza Zahirah Jamaluddin S.M yang selalu menyemangati.
4. dr. Idrianti Idrus Paturusi Sp.KK., Subsp. Ven, M.Kes., FINS DV, FAADV selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dr. dr. Muhlis, Sp.KK, Subsp. Ven, M.Kes, FINS DV dan dr. Nurul Qalby selaku dosen penguji atas kesediaan dan berbagai saran yang diberikan kepada penulis.
6. Pimpinan, seluruh dosen/pengajar, dan staf karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, motivasi, bimbingan, dan bantuan selama masa pendidikan pre-klinik hingga terselesaikannya skripsi ini.
7. Pimpinan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar beserta staf atas kesediaan membantu dan mempermudah penulis dalam mengumpulkan data penelitian.
8. Sahabat baik saya Fachri Hidayat, terima kasih sudah kebersamai dan selalu direpotkan oleh peneliti, semoga selalu sama-sama dilancarkan sampai akhir perjuangan.
9. Sahabat-sahabat tercinta pigi-pigi (Jija, Ziza, Zizi dan Maba). Terima kasih telah menemani peneliti berjuang di Fakultas Kedokteran, memberikan motivasi semangat dan dukungan tanpa henti sehingga secara tidak langsung membantu peneliti untuk menyelesaikan penelitian ini.
10. Teman-teman KeenanAndromeda (Adya, Fadlan, Bintang, dan Fauzi) yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada penulis.
11. Teman-teman MANIC & NETER (Nitha, Bila, Dzaqiyyah, Akil, Arya, Asha, Faridh, Fadhel, Fariz, Rafly, Rafi, Yahya, Aldika, dan Mario) yang telah menemani selama masa pre-klinik dan tak pernah berhenti untuk saling membantu dan menyemangati.
12. Teman-teman sejawat seperjuangan angkatan 2020 "AST20GLIA" di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan.
13. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu dan telah banyak terlibat dalam memberi dukungan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam skripsi ini terdapat berbagai kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 28 Desember 2023

Farhah Fadiyah Jamaluddin

Farhah Fadiyah Jamaluddin (C011201266)

dr. Idrianti Idrus Paturusi Sp.KK., Subsp. Ven, M.Kes., FINSADV, FAADV

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN PENDERITA KONDILOMA
AKUMINATA SECARA UMUM DENGAN STATUS KOMORBID HIV DI
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN DAN UPTD BALAI
KESEHATAN KULIT, KELAMIN, DAN KOSMETIK KOTA MAKASSAR
PERIODE MEI 2019 - MEI 2023**

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Kutil kelamin atau disebut kondiloma akuminata (KA) merupakan suatu penyakit menular melalui kontak seksual oleh Human Papilloma Virus (HPV), khususnya HPV 6 dan 11. KA termasuk salah satu faktor risiko dari kejadian infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Seorang pengidap HIV dapat menyerang sistem pertahanan tubuh. Daya tahan tubuh yang melemah mendukung perkembangan infeksi KA

METODE: Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *retrospective* yaitu pengumpulan data dari masa lalu di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar, Sulawesi Selatan periode Mei 2019 – Mei 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling* yang memenuhi kriteria penelitian. Analisis data secara bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*.

HASIL: Sampel penelitian sebanyak 116 orang pasien kondiloma akuminata yang terdiri atas 26 orang (100%) yang dilakukan tes anti-HIV. Terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan angka kejadian kondiloma akuminata dengan HIV. di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023.

KESIMPULAN: Terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan Tingkat pendidikan dengan angka kejadian nyeri punggung bawah pada pasien poliklinik neurologi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari - September Tahun 2023.

Kata Kunci: Kondiloma Akuminata, HIV.

Farhah Fadiyah Jamaluddin (C011201266)
dr. Idrianti Idrus Paturusi Sp.KK., Subsp. Ven, M.Kes., FINSADV, FAADV

**THE RELATIONSHIP OF THE CHARACTERISTICS OF PATIENTS
SUFFERING FROM CONDYLOMA ACUMINATA IN GENERAL WITH
HIV COMORBID STATUS AT HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL
AND UPTD SKIN, VEXUAL AND COSMETIC HEALTH CENTER,
MAKASSAR CITY PERIOD MAY 2019 - MAY 2023**

ABSTRACT

BACKGROUND: Genital warts or condyloma acuminata (KA) are a disease transmitted through sexual contact by Human Papilloma Virus (HPV), especially HPV 6 and 11. KA is one of the risk factors for Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection. A person with HIV can attack the body's defense system. A weakened immune system supports the development of KA infection

METHODS: This research uses an analytical observational method with a retrospective design, namely collecting data from the past at Hasanuddin University Hospital and UPTD Center for Skin, Venereological and Cosmetic Health, Makassar City, South Sulawesi for the period May 2019 – May 2023. Sampling was carried out using the total method. sampling that meets the research criteria. Bivariate data analysis used the Chi Square statistical test.

RESULTS: The research sample was 116 condyloma acuminata patients, consisting of 26 people (100%) who underwent anti-HIV testing. There is a significant relationship between gender and education level and the incidence of condyloma acuminata with HIV. at Hasanuddin University Hospital and UPTD Center for Skin, Venereological and Cosmetic Health, Makassar City for the period May 2019 - May 2023.

CONCLUSION: There is a significant relationship between gender and level of education and the incidence of lower back pain in neurology polyclinic patients at Hasanuddin University Hospital and Uptd Center for Skin, Venereological and Cosmetic Health, Makassar City for the period May 2019 - May 2023

Keywords: Condyloma Acuminata, HIV

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Farhah Fadiyah Jamaluddin

NIM : C011201266

Tanda Tangan :

Tanggal : 27 Desember 2023

Tulisan ini sudah di cek (beri tanda √)

No	Rincian yang harus di 'cek'	√
1	Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan	√
2	Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan	√
3	Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan	√
4	Kalimat yang diambil sudah di parafrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya	√
5	Referensi telah ditulis dengan benar	√
6	Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir	√
7	Sumber referensi 70% berasal dari jurnal	√
8	Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya	√

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	
KATA PENGANTAR.....	
ABSTRAK	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Klinis	5
1.4.2 Manfaat Akademik	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kondiloma Akuminata	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Epidemiologi.....	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Faktor Resiko.....	9
2.1.5 Patogenesis	14

2.1.6 Gambaran Klinis.....	15
2.1.7 Diagnosis	18
2.1.8 Tatalaksana	18
2.1.8.1 Terapi Lini Pertama.....	19
2.1.8.2 Terapi Alternatif.....	23
2.1.9 Prognosis	24
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL	26
3.1 Kerangka Teori.....	26
3.2 Kerangka Konsep	27
3.3 Definisi Operasional dan kriteria Objektif.....	27
3.3.1 Kondiloma Akuminata	27
3.3.2 Jenis Kelamin.....	28
3.3.3 Usia.....	28
3.3.4 Tingkat Pendidikan.....	28
3.3.5 Status Pernikahan.....	29
3.3.6 Pekerjaan.....	29
3.4 Hipotesis Penelitian.....	30
3.4.1 Hipotesis Nol (Ho)	30
3.4.2 Hipotesis Alternatif (H1)	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Jenis Penelitian.....	31
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	31
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.3.1 Populasi Target.....	31
4.3.2 Populasi Terjangkau	31

4.3.3 Sampel	32
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	32
4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	32
4.4.1 Kriteria Inklusi.....	32
4.4.2 Kriteria Eksklusi	33
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	33
4.5.1 Jenis Data Penelitian.....	33
4.5.2 Instrumen Penelitian	33
4.6 Manajemen Data	33
4.6.1 Pengumpulan Data.....	33
4.6.2 Pengolahan Data	34
4.6.3 Penyajian Data	34
4.7 Etika Penelitian	34
4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	35
4.9 Rencana Anggaran Penelitian	36
BAB 5 HASIL PENELITIAN	37
5.1 Hasil Penelitian	37
5.2 Analisis Univariat.....	37
5.3 Analisis Bivariat.....	43
5.3.1 Hubungan Jenis Kelamin Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV.....	43
5.3.2 Hubungan Usia Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV	44
5.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV	45

5.3.4 Hubungan Status Pernikahan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV.....	46
5.3.5 Hubungan Pekerjaan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV	47
BAB 6 PEMBAHASAN	48
6.1 Hubungan Jenis Kelamin Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV	48
6.2 Hubungan Usia Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV	49
6.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV.....	50
6.4 Hubungan Status Pernikahan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV.....	51
6.5 Hubungan Pekerjaan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status HIV ..	52
6.6 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	54
7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR.....	vi
Gambar 2.1	15

DAFTAR TABEL	vii
Tabel 4.8.1 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	35
Tabel 4.9.1 Rancangan Anggaran Penelitian	36
Tabel 5.2.1 Distribusi Karakteristik Sampel Penelitian	37
Tabel 5.2.2 Distribusi Kelompok Status HIV Pasien Kondiloma Akuminata di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar periode Mei 2019 – Mei 2023.....	39
Tabel 5.2.3 Distribusi Karakteristik Pasien Kondiloma Akuminata dengan HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar periode Mei 2019 – Mei 2023.....	40
Tabel 5.3.1 Hubungan Jenis Kelamin Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023.....	43
Tabel 5.3.2 Hubungan Usia Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023.....	44
Tabel 5.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023.....	45
Tabel 5.3.4 Hubungan Status Pernikahan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023.....	46
Tabel 5.3.5 Hubungan Pekerjaan Pasien Kondiloma Akuminata dengan Status Komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar Periode Mei 2019 - Mei 2023.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kutil kelamin atau disebut kondiloma akuminata (KA) merupakan suatu penyakit menular melalui kontak seksual oleh Human Papilloma Virus (HPV), khususnya HPV 6 dan 11 (Ide et al. 2018). HPV termasuk virus yang dianggap sebagai penyebab salah satu penyakit menular seksual (PMS) yang paling umum dan infeksiya rentan oleh karena sistem kekebalan tubuh yang lemah. KA termasuk salah satu faktor risiko dari kejadian infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Anjani et al. 2021). Secara global, HIV sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Pada tahun 2021 sekitar 1,5 juta orang tertular HIV dan sebanyak 650.000 orang meninggal oleh karena penyakit akibat HIV. Angka kejadian KA di Indonesia saat ini semakin meningkat dan termasuk penyakit infeksi menular seksual urutan ketiga, juga dapat menyerang semua ras (Habibie & Barakbah 2020).

Salah satu perilaku yang dapat membuat seseorang berisiko tertular yaitu individu yang melakukan seks anal atau vaginal dan sering berganti-ganti pasangan seksual. Juga banyak ditemukan pada orang dengan rentang usia 25-40 tahun yang aktif secara seksual (Effendi, Silvia & Hernisa 2021). Secara umum KA bersifat asimtomatis dan terjadi di daerah anogenital dengan masa inkubasi sekitar 2 minggu hingga 9 bulan. Namun, dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi penderita karena akan timbul rasa

gatal, lembab, rasa terbakar, nyeri saat berkemih, dan menimbulkan discharge (Oktaviyanti & Barakbah 2018). Lokasi lesi tersering pada pria yaitu glans penis, sulkus koronarius dan batang penis, sementara pada wanita yaitu labia, dan fourchette posterior (Nelwan et al. 2014) (Paramita 2014).

Kondiloma akuminata sendiri tidak menyebabkan kanker, namun infeksi HPV dapat menyebabkan kanker dalam jangka panjang. Selain itu, kondiloma akuminata juga dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kanker leher rahim, anus, atau penis pada pria yang terinfeksi HPV (Effendi, Purwaningrum, et al. 2021). Oleh karena itu, untuk menghindari komplikasi yang lebih serius, penting untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang tepat serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Telah dilaporkan bahwa prevalensi global infeksi HPV terus meningkat selama 35 tahun terakhir. Insiden kumulatif infeksi HPV pada orang dewasa muda biasanya 40% dan prevalensinya 75-80% (Effendi et al. 2021). Kelompok Studi Infeksi Menular Seksual Indonesia (KSIMSI) yang terdiri dari 13 rumah sakit (RS) dermatologi di Indonesia cenderung menyatakan peningkatan proporsi kondiloma akuminata dibandingkan IMS lain dalam lima tahun terakhir 2007-2011, yaitu sebagai berikut: 2007 (21,25%), 2008 (33,81%), 2009 (33,66%), 2010 (29,25%) dan 2011 (30,58%) (Wilvestra & Anum 2019). Juga menurut Kementerian Kesehatan RI, angka kejadian kondiloma akuminata di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 dilaporkan sekitar 18.584 kasus

kondiloma akuminata di Indonesia, sedangkan pada tahun 2019 jumlah kasus meningkat menjadi sekitar 25.615 kasus. Namun, jumlah sebenarnya cenderung lebih tinggi, karena banyak pasien tidak melaporkan atau mencari pengobatan (Saputra et al. 2020).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tania (2016) tentang hubungan kondiloma akuminata dengan prevalensi HIV di Kota Bandar Lampung (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara prevalensi KA dengan HIV. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Amo (2005) yang menemukan bahwa seseorang dengan riwayat kondiloma akuminata dapat menurunkan daya tahan tubuh dan mempermudah penularan HIV (Effendi, Purwaningrum, et al. 2021). Selain itu, seorang pengidap HIV dapat menyerang sistem pertahanan tubuh. Daya tahan tubuh yang melemah mendukung perkembangan infeksi KA (Habibie & Barakbah no date).

Melalui pemaparan latar belakang diatas yang menyatakan bahwa masih tingginya angka kejadian penyakit menular seksual yang diperkirakan akan meningkat kedepannya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan karakteristik pasien penderita kondiloma akuminata dengan status komorbid HIV secara umum di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar periode Mei 2019 - Mei 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Apakah terdapat hubungan antara karakteristik pasien penderita kondiloma akuminata secara umum dengan status komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar periode Mei 2019 - Mei 2023?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien penderita kondiloma akuminata secara umum dengan status komorbid HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan UPTD Balai Kesehatan Kulit, Kelamin, Dan Kosmetik Kota Makassar periode Mei 2019 - Mei 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien penderita kondiloma akuminata dengan HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien penderita kondiloma akuminata dengan HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan usia.

- c. Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien penderita kondiloma akuminata dengan HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan tingkat pendidikan.
- d. Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien penderita kondiloma akuminata dengan HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan status pernikahan.
- e. Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien penderita kondiloma akuminata dengan HIV di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin berdasarkan pekerjaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Klinis

- a. Sebagai bahan masukan bagi pihak instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam memutuskan kebijakan-kebijakan kesehatan, khususnya dalam mengurangi angka kejadian kondiloma akuminata dengan HIV.
- b. Sebagai sumber informasi bagi masyarakat pada umumnya dan bagi para praktisi klinis pada khususnya untuk bekerja sama dalam mengurangi masalah terkait kondiloma akuminata.

1.4.2. Manfaat Akademik

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bacaan, sumbangan ilmiah, dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kondiloma Akuminata

2.1.1 Definisi

Kondiloma akuminata (KA) atau genital warts yang lebih dikenal oleh masyarakat dengan istilah penyakit kutil kelamin ataupun penyakit jengger ayam digolongkan dalam penyakit menular seksual (Saputra et al. 2020). Kutil kelamin disebabkan oleh infeksi human papilloma virus (HPV), virus yang dianggap sebagai penyebab salah satu penyakit menular seksual (PMS) yang paling umum (Ratnasari et al. 2016). Penyakit ini berupa benjolan seperti bunga kol yang sering dianggap sebagai tumor atau kanker oleh masyarakat (Ide et al. 2018).

2.1.2 Epidemiologi

Kondiloma akuminata terus menjadi masalah kesehatan di semua negara, terutama negara berkembang dan insidensinya meningkat selama 35 tahun terakhir (Lumbanraja 2016). Pada tahun 2010, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan insidensi kondiloma akuminata di sekitar 630 juta populasi dunia (9-13%). Antara 500.000 hingga 1 juta kasus baru didiagnosis di Amerika Serikat setiap tahun (Ni & Siskadewi 2016).

Centers for disease control and prevention (CDC) memperkirakan bahwa sekitar 20 juta orang terinfeksi HPV, dengan kejadian tahunan sebesar 6,2 juta (Achdiat, Djajaksumah & Rachmatdinata 2013). Di

Indonesia, kondiloma akuminata menduduki peringkat pertama di enam kota yaitu Medan, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, dan Denpasar (Wilvestra & Anum 2019). Kelompok umur tertinggi berada pada kelompok umur 20-45 tahun (Ratnasari et al. 2016). Dalam studi observasional IRJ UPIPI, menemukan penurunan atau peningkatan kunjungan pasien sesuai dengan jumlah pasien HIV. Infeksi HIV merupakan faktor yang dapat meningkatkan prevalensi KA yang disebabkan oleh infeksi HPV (Saputra et al. 2020) (Habibie & Barakbah 2016).

2.1.3 Etiologi

Sekitar 30% kondiloma akuminata akan hilang dalam waktu empat bulan sejak kemunculan awalnya. Jumlah kekambuhan tergantung pada kesehatan umum dan status imunitas pasien, vaksinasi HPV sebelumnya, jenis HPV tertentu, jumlah inokulasi (frekuensi hubungan seksual dengan pasangan yang terinfeksi), penggunaan kondom dan viral load (Ratnasari et al. 2016). Meskipun 90% infeksi HPV sembuh dalam waktu dua tahun pasca infeksi, periode laten mungkin terjadi, dengan kemunculan pertama atau kekambuhan terjadi beberapa bulan atau bahkan bertahun-tahun kemudian. HPV laten menular dan jika seseorang melakukan hubungan seks tanpa kondom dengan pasangan yang terinfeksi, ada kemungkinan 70% untuk terinfeksi (Paramita 2014).

Pada orang dengan infeksi HPV sebelumnya, munculnya kutil baru mungkin karena paparan baru atau kekambuhan. Kutil dubur atau kutil

kelamin juga dapat ditularkan saat melahirkan. Kutil kelamin terkadang disebabkan oleh autoinokulasi dari kutil di tempat lain di tubuh, seperti dari tangan (Lumbanraja 2016).

2.1.4 Faktor resiko

a. Jenis kelamin

Hasil dari empat studi jurnal yang memasukkan variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa wanita memiliki distribusi yang lebih besar daripada pria. Hanya satu jurnal yang mengklaim bahwa laki-laki memiliki distribusi frekuensi yang lebih besar (Saputra et al. 2020). Diketahui secara fisiologis wanita memiliki ciri-ciri genital dengan kelembaban dan pembuluh darah pada genital lebih banyak dari pada laki-laki, dan memiliki selaput lendir lebih tipis, sehingga kemungkinan infeksi virus HPV di dalam sel lebih tinggi (Effendi, Purwaningrum, et al. 2021).

b. Usia

Kondiloma akuminata dapat mempengaruhi orang dari segala usia yang aktif secara seksual. Namun, prevalensi kondiloma akuminata cenderung lebih tinggi pada orang yang lebih muda dan aktif secara seksual, dikarenakan orang yang lebih muda biasanya memiliki kebiasaan seksual yang lebih aktif dan mungkin memiliki pasangan seksual yang lebih beragam, sehingga meningkatkan risiko terinfeksi HPV dan

mengembangkan kondiloma akuminata (Effendi, Purwaningrum, et al. 2021).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait karakteristik kasus kondiloma akuminata menyatakan sebaran kasus sebagian besar berada pada kisaran 20 - 45 tahun. Pada umur tersebut seseorang berada pada usia atau periode aktif dalam melakukan hubungan seksual, namun dengan bertambahnya usia aktifitas seksual akan cenderung menurun (Saputra et al. 2020).

c. Tingkat Pendidikan

Dari hasil observasi beberapa penelitian terlihat bahwa tingkat pendidikan penderita kasus kondiloma akuminata cenderung dengan tingkat pendidikan yang rendah. Ada hubungan yang signifikan dengan tingkat pendidikan, yang dapat mempengaruhi kemungkinan seseorang akan tertular HPV atau menderita kondiloma akuminata (Ide et al. 2018). Misalnya, seseorang dengan pendidikan rendah mungkin memiliki akses terbatas ke informasi dan sumber daya yang diperlukan untuk memahami dan mencegah risiko HPV.

Selain itu, pengetahuan tentang kesehatan seksual juga dapat mempengaruhi risiko terkena kondiloma akuminata (Effendi, Silvia, et al. 2021). Pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku seksual seseorang sehingga kecenderungan untuk melakukan seks yang tidak aman menjadi lebih tinggi. Sedangkan, orang yang

berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan seksual dan umumnya lebih sadar akan risiko yang terkait dengan seks yang tidak aman (Saputra et al. 2020).

d. Status pernikahan

Salah satu faktor risiko adalah memiliki pasangan seksual yang terinfeksi HPV atau memiliki banyak pasangan seksual. Orang yang menikah atau dalam hubungan yang stabil dengan satu pasangan seksual yang juga tidak terinfeksi HPV biasanya memiliki risiko lebih rendah terkena kondiloma akuminata (Effendi, Silvia, et al. 2021).

Hasil penelusuran jurnal ditemukan 195 pasien KA yang belum menikah dalam penelitian Oktaviany, atau sekitar 61% dari total pasien KA. Dari penelitian yang lain didapatkan sekitar 76,5% kasus KA yang sudah menikah serta ada hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan kejadian kondiloma akuminata. Status pernikahan mempengaruhi pola penyebaran penyakit infeksi menular seksual secara umum, begitu pula kasus KA. Terutama pada seseorang yang mempunyai kecenderungan berganti-ganti pasangan dan melakukan hubungan seksual yang tidak aman (Saputra et al. 2020).

e. Pekerjaan

Kekurangan dan ketidaksetaraan ekonomi, juga migrasi serta mobilitas yang didorong oleh ekonomi, semuanya terkait dengan risiko

penularan IMS termasuk KA. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi. Penelitian lain yang dilakukan di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Sanglah Denpasar, persentase penderita KA berdasarkan pekerjaan didapatkan kasus tertinggi terjadi pada pekerjaan swasta (Anjani et al. 2021).

Banyaknya pasien kondiloma akuminata dari pekerjaan swasta mungkin disebabkan karena mereka mempunyai banyak waktu luang, penghasilan yang cukup, serta pergaulan yang luas baik di dalam lingkungan pekerjaan maupun di luar pekerjaan (Nelwan, Niode & Kapantow 2014). Sebuah penelitian mengatakan bahwa pelanggan dari pekerja seks komersial terbanyak dari pekerja swasta, ini mungkin dapat dihubungkan dengan tingginya resiko IMS dan KA. Pada kalangan ini, ketidaksetaraan ekonomi yang berpeluang lebih besar untuk menciptakan pasar seks komersial dan seks kasual, karena laki-laki berpenghasilan tinggi menegosiasikan layanan seks dari pekerja seks yang berpenghasilan rendah (Maharani, Amtarina & Widiawaty 2018). Situasi serupa terjadi ketika wisatawan seringkali memiliki pendapatan yang lebih banyak daripada penduduk lokal dan mungkin juga cenderung mencari seks komersial yang jauh dari lingkungan rumah mereka. Juga profesi yang melibatkan mobilitas tinggi dan jauh dari keluarga yang cukup lama seperti buruh imigran, militer, pengemudi truk, atau bekerja sebagai pelaut juga dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit ini (Anjani et al. 2021).

f. Komorbid

Pada kasus kondiloma akuminata, komorbiditas dapat memengaruhi kejadian dan perkembangan penyakit. Salah satu faktor komorbiditas yang dapat mempengaruhi kejadian kondiloma akuminata adalah sistem kekebalan tubuh yang lemah (Saputra et al. 2020b). Seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti pada orang dengan HIV/AIDS atau kanker, dapat lebih rentan terhadap infeksi virus papiloma manusia (HPV) yang menyebabkan kondiloma akuminata (Jayadharma & Wiraguna 2020).

Dalam hal pengobatan kondiloma akuminata, komorbiditas juga dapat memengaruhi respons terhadap pengobatan. Misalnya, pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, pengobatan mungkin tidak efektif dan kondiloma akuminata dapat kembali muncul setelah pengobatan.

Selain itu, kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan risiko terkena kondiloma akuminata, terutama pada perokok berat. Hal ini mungkin disebabkan oleh pengaruh merokok pada sistem kekebalan tubuh serta kemampuan tubuh untuk melawan infeksi (Sinaga 2017).

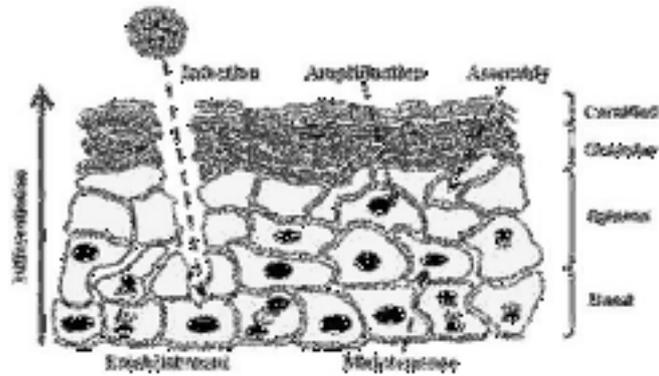
Faktor lainnya yang dapat memengaruhi kejadian kondiloma akuminata adalah adanya penyakit kronis lainnya, seperti diabetes. Pada orang dengan diabetes, kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh dan memperburuk kondisi kondiloma akuminata (Sinaga 2017).

2.1.5 Patogenesis

KA ditularkan melalui kontak langsung, seperti kontak seksual. Baik melalui alat kelamin, mulut dan anus. Infeksi HPV termasuk golongan Papoviridae, tidak bercangkang, berbentuk kapsid ikosahedron dengan diameter 50-55 nm dan terdiri dari molekul DNA beruntai ganda (Effendi, Purwaningrum, et al. 2021). HPV tersebar luas, dapat menginfeksi epitel skuamosa kulit dan membran mukosa. Namun, replikasi virus hanya terjadi pada sel keratinosit granulosa dan spinosum yang berdiferensiasi lengkap, hanya pada sel keratinosit granulosa dan spinosum yang berdiferensiasi penuh (Kusnadi 2013). Permukaan mukosa yang lebih tipis lebih sensitif terhadap virus, sehingga mikroabrasi permukaan epitel memungkinkan virus memasuki lapisan sel basal dari pasangan seksual yang terinfeksi ke pasangan yang tidak terinfeksi (Sinantryana Widyaswari, Lumintang & Soemarno 2019).

Sel basal adalah tempat pertama infeksi HPV, setelah trauma ringan, virion HPV memasuki lapisan sel basal epitel. Untuk menyebabkan infeksi, HPV harus mencapai epitel yang berdiferensiasi, sedangkan sel basal relatif tidak berdiferensiasi, mereka hanya dirangsang untuk membelah dengan cepat sehingga hanya terjadi ekspresi gen HPV (Oenarta 2019). Menurut distribusi sel basal, virion HPV berpindah ke 4 lapisan atas epidermis dan hanya lapisan epidermis di atas lapisan basal yang berdiferensiasi pada stadium lanjut, yang dapat mendukung reproduksi virus. Ekspresi gen virus

pada lapisan ini diperlukan untuk produksi kapsid protein dan perakitan partikel virus (Wijaya 2020).



Gambar 2.1 Proses replikasi virus hpv di epidermis

Setelah proses replikasi virus selesai, virus dilepaskan bersama dengan sel skuamosa, memungkinkan virus baru menginfeksi lapisan basal kedua. Waktu dari infeksi HPV hingga keluarnya virus baru adalah 3 minggu (inkubasi dari 2 minggu hingga 9 bulan), rata-rata 2-3 bulan (Ratnasari et al. 2016).

2.1.6 Gambaran klinis

Kondiloma akuminata kebanyakan terjadi pada lipatan lembab, seperti genitalia eksterna. Lesi biasanya ditemukan multipel dan dapat menyatu menjadi lesi yang lebih besar (Sinantryana Widayawari et al. 2019). Namun, kerusakan soliter juga dimungkinkan. Lesi oral kondiloma akuminata biasanya ditemukan pada lidah dan bibir. Lesi anogenital juga dapat ditemukan pada penis, vulva, vagina, serviks, peritoneum, dan anus (Paramita 2014). Kondiloma akuminata biasanya muncul sebagai papula

berdaging, berwarna kulit, berdiameter 1-5 mm. Penyakit ini tidak sering menimbulkan keluhan pada penderitanya, namun dapat menimbulkan rasa tidak nyaman karena dapat menimbulkan rasa gatal, perih, nyeri, berdarah dan keluar cairan (Ide et al. 2018).

Munculnya lesi tergantung pada jenis HPV dan lokasi infeksi. Kondiloma akuminata memiliki 4 morfologi yaitu KA yang seperti kembang kol; KA bentuk papular; KA bentuk; dan KA bentuk papula datar (Sinantryana Widayawati, Lumintang & Soemarno 2019).

a. Bentuk akuminata

Terjadi umumnya di tempat yang lembab di daerah epitel yang mengalami keratinisasi, seperti batang penis, bagian lateral vulva, daerah perianal, dan perineum (Ratnasari et al. 2016). Beberapa kutil dapat bergabung bersama untuk membentuk lesi yang lebih besar yang terlihat seperti kembang kol. Lesi besar ini sering terjadi pada wanita dengan fluor albus dan wanita hamil atau dalam keadaan immunocompromised (Ni & Siskadewi 2016).

b. Bentuk papular

Lesi papular berbentuk kubah, halus dan licin di permukaan, berwarna seperti daging dan biasanya berdiameter 1-4 mm, multipel dan tersebar (Ratnasari et al. 2016).

c. Bentuk keratotik

Lesi berupa lapisan tebal lir-krusta di permukaan dan dapat menyerupai veruka vulgaris atau keratosis seboroik (Sinaga 2017).

d. Bentuk papul datar

Tampak sebagai makula atau sedikit meninggi, bahkan sama sekali tidak tampak dengan mata telanjang (infeksi subklinis), terlihat seperti bintik-bintik dan bisa terlihat setelah dilakukan tes asam asetat (Kusnadi 2013).

Kondiloma akuminata dapat juga dijumpai dengan gambaran klinis yang berhubungan dengan keganasan, seperti:

a. Papulosis bowenoid

Kelainan menyerupai papul dengan bentuk kubah dan papul datar, terdiri dari papul-papul hiperpigmentasi berwarna merah kecoklatan yang dapat berkonfluens menjadi plak. Pemeriksaan histopatologi memperlihatkan lesi intraepitelial skuamosa derajat tinggi. Sifat lesi ini sering dihubungkan dengan infeksi VPH tipe 16 dan karsinoma serviks in situ, serta jarang berkembang menjadi karsinoma invasif. (Rahmawati et al. 2020)

b. Giant Condyloma of Buschke-Lowenstein

Beberapa orang terutama yang mengalami penurunan imunitas selular akibat infeksi HIV, terapi immunosupresif, penyakit Hodgkin, atau kehamilan, akan menderita KA yang sangat besar. Terkadang juga KA yang besar ini menjadi tumor yang invasif secara lokal, destruktif, tapi tidak bermetastasis, yang disebut giant condyloma atau tumor Buschke Lowenstein. Tumor ini biasanya berkaitan dengan VPH 6 atau 11 dan umumnya refrakter terhadap pengobatan. (Rahmawati et al. 2020)

2.1.7 Diagnosis

Kondiloma akuminata sering didiagnosis secara klinis setelah anamnesis definitif dan pemeriksaan fisik menyeluruh terhadap lesi (Oktaviyanti & Barakbah 2018). Tes tambahan dapat dilakukan untuk membantu diagnosis. Kolposkop dapat digunakan untuk lesi agar dapat meningkatkan visualisasi. Selain itu, tes asam asetat dan pemeriksaan histopatologis dapat digunakan untuk mengevaluasi lesi lebih lanjut (Maharani 2017).

Pemberian asam asetat membantu memperjelas visualisasi lesi dengan perubahan warna menjadi putih (acetowhite). Dalam tes ini, asam asetat 5% dioleskan ke lesi (Ratnasari et al. 2016). Tes asam asetat tidak valid untuk skrining karena memiliki tingkat positif palsu yang tinggi. Sementara, secara histopatologi, akan ditemukan gambaran berupa penebalan stratum korneum minimal, papilomatosis dengan batang fibrovascular yang di infiltrasi sel radang dan akantosis (Kusnadi 2013).

2.1.8 Tatalaksana

Penatalaksanaan kondiloma akuminata pada pasien bertujuan menghilangkan gejala klinis atau lesi yang tampak, sehingga dapat mencegah transformasi ke arah keganasan (Korespondensi & Saputera 2018). Tanpa pengobatan, kondiloma akuminata dapat mengalami regresi, menetap, bertambah besar atau bertambah jumlahnya. Pilihan terapi ditentukan oleh beberapa faktor, seperti jumlah, ukuran, morfologi, dan

lokasi anatomis dari kutil, biaya, pilihan penderita, pengalaman petugas kesehatan, dan efek samping yang mungkin terjadi (Oktaviyanti & Barakbah 2018).

Pada umumnya modalitas terapi kondiloma akuminata digolongkan menjadi dua kelompok besar yaitu terapi dengan menggunakan obat dan pembedahan. Center for Disease Control and Prevention (CDC) pada tahun 2010, merekomendasikan regimen terapi lini pertama dan terapi alternatif untuk kondiloma akuminata (Ni & Siskadewi 2016). Sebagai terapi lini pertama adalah podofiloks dan imiquimod yang dapat dilakukan sendiri oleh pasien dan beberapa terapi yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Sementara itu, terapi alternatif untuk KA mencakup bedah laser dan interferon intralesi (Indria Anggraini et al. 2022).

2.1.8.1. Terapi Lini Pertama

a. Podofiloks

Podofiloks adalah obat topikal yang digunakan sebagai terapi untuk pengobatan kondiloma akuminata. Obat ini bekerja dengan cara membunuh sel-sel virus HPV pada kulit dan menghambat pembelahan sel, serta merangsang sel-sel tersebut untuk mengalami kematian sel (apoptosis) (Korespondensi & Saputera 2018).

Cara kerja podofiloks pada kondiloma akuminata adalah dengan menembus lapisan kulit yang terinfeksi dan merusak sel-sel virus HPV. Kemudian, membunuh virus dan mencegah penyebarannya ke kulit yang

sehat. Pemberian pada lesi kondiloma akuminata dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut, diikuti dengan empat hari istirahat. Prosedur ini diulangi selama beberapa minggu hingga lesi kondiloma akuminata hilang. Podofiloks diberikan langsung pada lesi kondiloma akuminata dan harus dihindari untuk digunakan pada kulit yang sehat (Korespondensi & Saputera 2018).

Efek samping podofiloks dapat berupa iritasi kulit, pembengkakan, gatal, dan perih di area pengobatan. Beberapa orang juga dapat mengalami pendarahan atau kerusakan pada jaringan kulit selama pengobatan sehingga harus digunakan secara hati-hati (Kusnadi 2013).

b. Imiquimod 5%

Imiquimod adalah sejenis obat imunomodulator topikal yang bekerja dengan merangsang produksi sitokin dan interferon yang bertindak sebagai mediator dalam sistem kekebalan tubuh (Sinaga 2017). Imiquimod juga dapat memicu kematian sel virus HPV langsung, menghambat replikasi virus, dan mengurangi jumlah sel virus di area lesi. Hal ini menyebabkan lesi semakin kecil dan akhirnya hilang (Kusnadi 2013).

Terapi imiquimod 5% umumnya diterapkan pada pasien dengan kondiloma akuminata yang berukuran kecil dan jumlahnya sedikit. Prosedur aplikasi imiquimod 5% dilakukan dengan cara mengoleskan krim tipis pada lesi kondiloma akuminata selama 6-10 jam per hari, selama 3 hari berturut-turut, dengan istirahat 4 hari (Kusnadi 2013) Obat ini tidak dapat digunakan

pada membran mukosa dalam (uretra, vagina dan serviks) dan tidak boleh untuk ibu hamil (Ratnasari et al. 2016). Juga penting untuk diingat bahwa terapi imiquimod 5% hanya dapat mengurangi ukuran dan jumlah lesi kondiloma akuminata, tetapi tidak dapat menghilangkan virus HPV secara permanen dari tubuh. Sayangnya obat ini belum tersedia di Indonesia.

c. Tinktura Podofilin 10-25%

Tinktura podofilin mengandung bahan aktif podofilin, yang berasal dari tanaman podofilum (Paramita 2014). Tinktura Podofilin ini bekerja dengan cara menghambat pembelahan sel dan pertumbuhan virus pada kulit yang terinfeksi, digunakan secara topikal pada daerah kulit yang terinfeksi dan bekerja dengan cara merusak jaringan kulit yang terinfeksi virus (Rahasia 2017). Pada satu sesi terapi hanya diperbolehkan meliputi area seluas 10cm² atau jumlah podofilin kurang dari 0,5ml dan tidak boleh diberikan pada ibu hamil (Ratnasari et al. 2016).

d. Asam Trikloroasetat (TCA) 80-95%

Asam trikloroasetat (TCA) adalah senyawa kimia yang sering digunakan sebagai terapi topikal untuk kondiloma akuminata (Dhamayanti et al. 2019). TCA bekerja mengkoagulasi protein dalam sel-sel kulit yang terinfeksi HPV, sehingga sel-sel tersebut mati dan terlepas dari kulit. TCA juga merangsang respon inflamasi dalam tubuh, yang membantu menghilangkan jaringan yang terinfeksi (Sinaga 2017). Bahan ini bersifat

korosif dan dengan cepat menjadi inaktif setelah kontak dengan kulit/lesi. Aman digunakan untuk ibu hamil dan menggunakan konsentrasi 50% ternyata juga memberikan hasil yang memuaskan. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah erosi dan ulkus dangkal (Ratnasari et al. 2016).

e. Bedah Eksisi

Bedah eksisi merupakan salah satu opsi pengobatan kondiloma akuminata, terutama untuk lesi yang cukup besar atau lesi yang tidak merespons terhadap pengobatan topikal. Efek samping berupa nyeri, perdarahan, sampai timbul jaringan parut (Ratnasari et al. 2016).

f. Bedah Listrik

Terapi bedah listrik atau electrocautery adalah salah satu opsi pengobatan dengan penggunaan arus listrik untuk menghancurkan pertumbuhan kutil. Dapat digunakan untuk lesi internal maupun eksternal. Setelah terapi bedah listrik, pasien mungkin akan mengalami beberapa efek samping, seperti rasa sakit, bengkak, dan kemerahan pada daerah yang diobati. Kondisi ini umumnya mereda dalam beberapa hari. (Kusnadi 2013)
Komplikasi sama dengan bedah eksisi.

g. Bedah Beku

Bedah beku (cryotherapy) adalah salah satu metode pengobatan dengan menggunakan nitrogen cair untuk membekukan jaringan yang

terinfeksi HPV, ketika nitrogen cair mulai menguap, jaringan yang terinfeksi akan mengalami pemanasan yang disebabkan oleh suhu lingkungan yang lebih hangat, sehingga sel-sel yang rusak akan terlepas dari kulit (Ratnasari et al. 2016).

2.1.8.2. Terapi Alternatif

a. Bedah Laser

Bedah laser biasanya dilakukan oleh dokter spesialis kulit dan kelamin atau dokter bedah. Tatalaksana bedah laser dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

1. Laser CO2

Laser CO2 adalah salah satu jenis laser yang digunakan untuk mengobati kondiloma akuminata. Proses ini dilakukan dengan memusatkan energi laser pada jaringan yang terinfeksi untuk menghancurkan kutil (Arif, Makmur & Leman 2021).

2. Laser Argon

Laser Argon juga dapat digunakan untuk mengobati kondiloma akuminata. Proses ini dilakukan dengan memusatkan energi laser pada jaringan yang terinfeksi untuk menghancurkan kutil. Setelah prosedur bedah laser, pasien harus melakukan perawatan luka yang tepat dan menghindari aktivitas yang memicu infeksi. Pasien juga harus

menghindari hubungan seksual selama beberapa minggu setelah prosedur (Arif et al. 2021).

b. Interferon Intralesi

Interferon intralesi adalah salah satu opsi pengobatan untuk kondiloma akuminata yang digunakan pada lesi yang berukuran kecil atau sedang. Interferon adalah protein yang diproduksi oleh tubuh sebagai respons terhadap infeksi virus. Interferon memiliki efek antivirus, imunoregulator dan anti proliferasi (Kusnadi 2013).

Biasanya pasien tidak menyukai modalitas terapi interferon intralesi oleh karena rasa sakit akibat suntikan yang berulang. Penggunaan interferon intralesi bertujuan untuk memicu sistem kekebalan tubuh untuk menghancurkan sel-sel virus dan mencegah pertumbuhan sel yang terinfeksi (Sinaga 2017).

2.1.9 Prognosis

Prognosis dari kondiloma akuminata umumnya baik, namun dapat bersifat residif, kondiloma akuminata dapat sembuh sendiri dalam waktu 6 hingga 18 bulan tanpa pengobatan. Kekambuhan dilaporkan lebih sering pada pasien dengan keadaan immunosupresi, dimana sekitar 66,4% pasien kondiloma dengan HIV mengalami kekambuhan dan hanya 26,8% pada pasien kondiloma tanpa HIV (Lisana Debora Hutagalung & Agung Gde Putra Wiraguna 2021). Namun, pengobatan dapat membantu

mengurangi gejala, mempercepat penyembuhan, dan mencegah penyebaran virus ke pasangan seksual. Jika tidak diobati, kondiloma akuminata dapat berkembang menjadi kanker pada daerah kelamin atau anus, kondisi ini dapat menyebabkan kanker serviks pada wanita dan kanker penis pada pria (Oktaviyanti & Barakbah 2018). Oleh karena itu, penting bagi pasien dengan kondiloma akuminata untuk menjalani pemeriksaan rutin dan mengikuti pengobatan yang disarankan oleh dokter untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.