

**PROFIL SOSIODEMOGRAFIK DAN TATA LAKSANA
PASIE KONDILOMATA AKUMINATA
DI POLIKLINIK DERMATOLOGI DAN VENEREOLOGI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG,
JANUARI 2014 – DESEMBER 2016**

Noviana Salfitri, Mutia Devi, Izazi Hari Purwoko

*Bagian/Departemen Dermatologi dan Venereologi
FK Universitas Sriwijaya/ RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang*

ABSTRAK

Kondilomata akuminata (KA) merupakan infeksi menular seksual disebabkan oleh *human papilloma virus* (HPV). Saat ini, terdapat perubahan gaya hidup terkait sosiodemografik, perilaku seksual dan klinis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sosiodemografi, klinis, perilaku seksual dan penatalaksanaan pasien KA di poliklinik Dermatologi dan Venereologi (DV) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Moh. Hoesin Palembang, periode Januari 2014-Desember 2016. Penelitian retrospektif ini berdasarkan data rekam medik pasien sejak Januari 2014 hingga Desember 2016 Terdapat 54 pasien baru KA (0,6%), kelompok usia terbanyak 20-29 tahun (44,4%), dan sebagian besar laki laki (50,9%). Data sosiodemografi menunjukkan pendidikan lulusan SMA/SMK (37,0%), tidak bekerja 39,0%, menikah (46,3%). Sebagian besar pasien sudah disirkumsisi 84,4%. Perilaku heteroseksual 74,0%. Tipe *cauliflower-like* 65,1%, lokasi KA sebagian besar di batang penis 50,0% dan vulva 45,5%. Cara berhubungan seksual genito-genital sebanyak 63,0%. Keluhan tambahan tersering yaitu gatal (53,4%). Pasien diterapi dengan larutan *trichloroacetic acid* sebanyak (TCA) 80% (96,4%).

Kata Kunci: Kondilomata akuminata, sosiodemografik, klinis, perilaku seksual

**PROFILE OF SOCIODEMOGRAPHIC AND MANAGEMENT OF
CONDYLOMATA ACCUMINATA PATIENT
IN DR. MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG,
JANUARY 2014 – DECEMBER 2016**

ABSTRACT

CondyloMata Accuminata (CA) is a sexually transmitted infection caused by Human Papilloma Virus (HPV). Recently, lifestyle changes of sociodemographic, clinical and sexual behavior. This study is to determine sociodemographic, sexual behavior, clinical and management of patient's CA in Sexually Transmitted Infections outpatient Department of Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang, 2014-2016. This is a retrospective study based on medical record data from 2014-2016. A total of 54 subject (0,6%) in which CA most often found among 20-29 years old (44.4%), with male (50.9%) predominance. Sociodemographic data shows high school graduate (37.0%), unemployed (39.0%), married (46.3%). Almost all subject were circumcised (84.4%), with morphological type is cauliflower-like (65.1%). The highest CA located on penis (50.0%) in male, and vulva (45.5%) in female. More than half subject's sexual behaviour is heterosexual (74.0%) with genito-genital (63.0%) intercourse. Pruritus (53.4%) as the major symptoms. Majority of patients were treated with trichloroacetic acid (TCA) 80% (96.4%). Further research required to assess profile sociodemographic, clinical, sexual behavior and management of CA.

Keywords: condilomata accuminata, sociodemographic, clinical

Korespondensi:

Jl. Dr. Moh. Ali, Kompleks
RSUP Dr. Moh. Hoesin
Telp: (0711) 314172
Email: noviana_salfitri@yahoo.com

PENDAHULUAN

Kondilomata akuminata (KA) atau kutil kelamin merupakan infeksi *human papillomavirus* (HPV) di daerah ano-genital dan 90% kasus disebabkan HPV tipe 6 dan 11.¹ Yanofski dkk., menyebutkan sebanyak 20 juta orang Amerika terinfeksi KA, dengan rerata 5,5 juta kasus baru per tahun.² Terdapat perubahan gaya hidup dan perilaku seksual di tengah masyarakat Indonesia, sehingga penelitian ditujukan untuk mendapatkan profil sosiodemografik, perilaku seksual, gambaran klinis dan tata laksana pasien KA di poliklinik DV RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif menggunakan data rekam medis pasien baru KA yang datang ke poliklinik DV RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang, periode Januari 2014 hingga Desember 2016. Pengumpulan data sosiodemografik meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, perilaku seksual, cara berhubungan seksual, serta data klinis meliputi riwayat sirkumsisi, morfologi lesi, lokasi lesi, gejala klinis dan tata laksana KA. Seluruh data dicatat, kemudian dilaporkan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Berdasarkan data rekam medik semua pasien rawat jalan, di Poliklinik DV RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang, periode Januari 2014 hingga Desember 2016, didapatkan sejumlah 8756 kunjungan. Kasus KA baru periode Januari 2014 hingga Desember 2016 didapat 54 kasus baru (0,6%). Distribusi lengkap mengenai data dan hasil penelitian selama periode tiga tahun dapat dilihat pada Tabel 1.

DISKUSI

Jumlah kunjungan pasien KA Januari 2014 hingga Desember 2016 ditemukan 54 kasus baru terdiri n=24 kasus tahun 2014, 14 kasus pada tahun 2015 dan 16 kasus pada tahun 2016. Menurut penelitian ini, jumlah kunjungan pasien baru yang terinfeksi KA antara tahun 2014 hingga 2015 mengalami penurunan. Hal ini terkait semakin banyak penggunaan vaksin HPV dan kesadaran pentingnya pencegahan serta menghindari infeksi menular seksual.³ Meskipun pemberian vaksin HPV belum umum di Indonesia. Jumlah kunjungan pasien KA baru mengalami sedikit peningkatan tahun 2015 hingga 2016. Peningkatan jumlah kasus KA di dunia saat ini meningkat. Hal ini disebabkan perubahan gaya hidup dan keadaan sosial ekonomi.⁴ Selain itu peningkatan jumlah pasangan seksual, riwayat penyakit infeksi menular seksual lain juga berperan terhadap peningkatan jumlah pasien baru

KA.⁵ Belum ada data penelitian mengenai pemberian vaksin HPV di Palembang serta hubungan jumlah pasangan seksual dan riwayat penyakit infeksi menular seksual lain terhadap peningkatan kasus KA.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografik dan klinis pasien KA di poliklinik Dermato Venereologi RSUP dr. Moh. Hoesin Palembang periode Januari 2014-Desember 2016 (n=54)

Karakteristik	n (%)
Sosiodemografi	
Kasus Baru	
2014	44,4
2015	26
2016	29,6
Usia (tahun)	
10-19	7,4
20-29	44,4
30-39	33,3
40-49	9,3
>49	5,6
Jenis Kelamin	
Laki-laki	50,9
Perempuan	49,1
Pendidikan	
Sekolah Menengah Atas atau sederajat	81,4
Universitas	18,6
Pekerjaan	
Tidak bekerja	39,0
Pegawai Negeri Sipil	20,4
Pegawai Swasta	31,5
Buruh	9,1
Status pernikahan	
Belum menikah	31,5
Menikah	46,3
Ceraai	22,2
Karakteristik Klinis	
Tipe Morfologi Lesi	
<i>Cauliflower-like</i>	51,8
<i>Dome-shaped papules</i>	18,5
<i>Flat-topped papules</i>	9,4
Tanpa data	20,3
Lokasi Lesi (laki-laki)	
Shaft penis	50,0
Glans penis	25,0
Perianus	15,6
>1 lokasi	9,4
Lokasi lesi (perempuan)	
Vulva	45,5
Vagina	27,2
Perianus	22,8
Keluhan tambahan	
Ada	79,6
Pruritus	53,4
Duh tubuh vagina	32,6
Lain nya	14,0
Tidak ada	20,4
Penatalaksanaan	
Podofilin 25%	40,8
TCA 80%	55,5
Bedah Listrik	3,7
Perilaku Seksual	
Orientasi Seksual	
Heteroseksual	74,0
Homoseksual	26,0
Cara Berhubungan Seksual	
Genito-genital	63,0
Anogenital	3,7
>1 cara berhubungan seksual	33,3

MSM: males sex male; HIV: human immunodeficiency virus; TCA: trichloroacetic acid

Menurut penelitian Anic dkk, di Amerika Serikat, 5,6% usia reproduktif dari total penduduk Amerika pernah terdiagnosis KA.⁶ Sesuai teori bahwa infeksi HPV sering terjadi pada usia reproduktif atau seksual aktif.¹ Hal ini sesuai dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu 20-29 tahun yang merupakan kelompok usia reproduktif, disusul kelompok usia 30-39 tahun.

Penelitian ini menunjukkan laki-laki lebih banyak terkena KA, yaitu 32 kasus (59,2%) dan 22 kasus (40,8%) pada perempuan. Sesuai dengan penelitian Anic, dkk menyebutkan bahwa laki-laki memiliki insidensi lebih tinggi terdiagnosis KA dibanding perempuan. Hal ini karena lesi lebih mudah terlihat dan dirasakan oleh laki-laki.⁶ Studi retrospektif Benjamin dkk., dari total 1124 pasien KA, populasi terbanyak laki-laki sebanyak 83,9%, sedangkan perempuan cenderung lebih sering berkonsultasi ke dokter untuk pemeriksaan rutin dan kontrol kesehatan.⁷ Hal ini didukung oleh Patel yang menyebutkan bahwa perempuan sering memeriksakan kesehatan rutin misal untuk penggunaan alat kontrasepsi atau *pap smears*, sehingga apabila terdapat lesi KA lebih cepat terdeteksi.⁸

Studi kohort prospektif Brown dkk., menyebutkan pada total 600 pasien KA, sebanyak 264 pasien (44,4%) dengan tingkat pendidikan sekolah menengah.⁹ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 20 kasus (37,0%). Menurut Brown dkk., hal ini mungkin disebabkan pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan mengenai vaksin HPV dibanding pendidikan rendah.⁹ Meskipun vaksin HPV belum umum diberikan di Indonesia.

Pekerjaan diduga berhubungan dengan risiko terjadinya KA.⁶ Pada penelitian ini, pasien KA banyak terdiagnosis pada pasien yang tidak bekerja sebanyak 21 kasus (39,0%). Penelitian prospektif yang dilakukan oleh Hamd dkk., berdasarkan hasil penelitian pasien KA yang datang ke Poliklinik Rawat Jalan Dermatologi dan Venereologi di Yunani, menyebutkan peranan sosioekonomi berperan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya KA. Hasil penelitian tersebut sebanyak 61,5% pasien laki-laki dengan tingkat sosioekonomi menengah, sedangkan pada pasien perempuan sebanyak 40% dengan status sosioekonomi rendah, 40% status sosio ekonomi menengah.¹⁰ Pada penelitian ini tidak didapatkan data lengkap mengenai pekerjaan dari pasangan pasien, sehingga menyulitkan peneliti untuk mengetahui peranan sosioekonomi terhadap infeksi KA.

Penelitian prospektif Hamd dkk., menyebutkan faktor risiko terkait insidens KA antara lain: usia, pendidikan, status ekonomi, dan status pernikahan. Studi tersebut mengikutsertakan 85 pasien KA, 65 pasien laki-laki (73,8% menikah) dan 20 orang pasien perempuan (60% menikah).¹⁰ Serupa dengan penelitian ini didapatkan sebanyak 25 pasien (46,3%) dengan status menikah, diikuti belum menikah sebanyak 17 pasien (31,5%).

Penelitian *systematic review* dan meta-analisis oleh Zhu dkk., mengenai hubungan antara sirkumsisi dan infeksi HPV menyebutkan sirkumsisi dapat menurunkan prevalensi terinfeksi HPV. Namun Zhu dkk., menyebutkan juga bahwa belum jelas keterkaitan sirkumsisi dapat menurunkan angka prevalensi KA.¹¹ Penelitian kohort retrospektif Xin dkk., menyebutkan sirkumsisi dapat mengurangi masuknya virus karena mengurangi kemungkinan trauma mukosa saat berhubungan seksual.¹² Masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat keterkaitan antara kedua hal tersebut. Pada penelitian ini sebagian besar pasien laki-laki telah disirkumsisi karena penelitian dilakukan di daerah dengan penduduk terbanyak muslim yang mewajibkan laki-laki untuk disirkumsisi.

Menurut *UK National Guidelines on the Management of Anogenital Warts 2015*, menyebutkan bahwa tipe *cauliflower-like* paling banyak ditemukan.¹³ Berdasarkan data rekam medik hanya terdapat 43 kasus yang dilengkapi dengan tipe morfologi lesi. Hasil penelitian ini, 28 kasus (51,8%) di antaranya adalah tipe *cauliflower-like* dan diikuti *dome-shape papules* sebanyak 10 kasus (18,5%), tanpa data 11 kasus (20,3%).

Menurut literatur, sebagian besar KA pada laki-laki ditemukan di batang penis, skrotum, meatus uretra, dan area perianus. Pada perempuan KA sering terdapat di vulva, perineum, introitus vagina dan perianus. Terkadang lesi KA juga ditemukan di area pubis, dan lipat paha pada laki-laki dan perempuan.¹ Pada penelitian ini lokasi lesi KA pada laki-laki terbanyak adalah di batang penis sebanyak 16 kasus (50,0%), dan perempuan di vulva sebanyak 10 kasus (45,5%). Lokasi tersebut merupakan daerah yang mudah mengalami trauma saat hubungan seksual, sehingga terjadi mikrolesi yang menjadi tempat masuknya HPV.¹⁴

Penelitian *systematic review* dan meta-analisis Ma dkk., menyebutkan prevalensi HPV pada laki-laki heteroseksual sebanding dengan perempuan heteroseksual, sedangkan pada laki-laki homoseksual prevalensi lebih tinggi dibanding laki-laki heteroseksual.¹⁵ Hasil penelitian ini, 40 pasien (74,0%) tidak mengalami orientasi seksual menyimpang, 14 pasien (26,0%) homoseksual. Namun diantara 14 pasien tersebut tidak terdapat data lengkap mengenai pasien laki-laki homoseksual, atau pasien perempuan homoseksual serta pasien biseksual.

Pasien KA dapat melaporkan keluhan tambahan berupa gatal, rasa terbakar, nyeri, atau berdarah. Beberapa pasien KA tidak menyadari kemunculannya. Pasien KA perempuan mengeluh duh tubuh vagina abnormal, kemungkinan akibat infeksi vagina yang terjadi bersamaan seperti vaginosis bakterialis dan bukan akibat HPV.¹ Pada penelitian ini dari data rekam medik mengenai keluhan tambahan hanya terdapat pada 43 pasien (79,6%). Pruritus merupakan keluhan tambahan tersering pada pasien KA, terdapat 23 kasus (53,4%), diikuti *discharge vaginal* sebesar 14 kasus (32,6%).

Penatalaksanaan KA berdasarkan buku Panduan Layanan Klinis PERDOSKI, obat pilihan yang digunakan yaitu tinktura podofilin 25%, asam trikloroasetat 80%-90% dan tindakan bedah.¹⁶ Berdasarkan data rekam medik yang didapat untuk penelitian ini, penatalaksanaan KA paling banyak menggunakan TCA 80% sebesar 30 kasus (55,5%).

SIMPULAN

Telah dilakukan penelitian retrospektif KA di Poliklinik DV RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang, periode Januari 2014 hingga Desember 2016. Hasil penelitian didapatkan KA lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan, terutama mengenai kelompok usia 20-29 tahun dan menikah. Kurangnya pengetahuan mengenai penularan dan cara pencegahan penyakit KA berperan terhadap timbulnya KA. Pekerjaan dan status pernikahan dapat berkaitan erat, karena faktor sosial ekonomi menjadi salah satu faktor risiko terjadi penyakit KA. Orientasi seksual menyimpang berhubungan dengan peningkatan angka kejadian KA. Cara berhubungan seksual berkaitan dengan orientasi seksual pasien KA. Penatalaksanaan KA pada penelitian ini hampir sebagian besar menggunakan TCA 80%. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk dapat mengetahui profil sosiodemografi, klinis, perilaku seksual dan *follow up* setelah terapi terhadap kejadian KA di poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Dr. Moh Hoesin, Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Winer RL, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection. Dalam: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, Piot P, Wasserheit JN, Core L, penyunting. Sexually Transmitted Diseases. Edisi ke-4. New York: McGraw-Hill; 2008.h.399-508
2. Yanofsky VR, Patel RV, Goldenberg G. Genital warts: a comprehensive review. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2012;5:25-36.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR Recomm Rep*. 2015;64(3):90-3.
4. O'Mahony C, Gomberg M, Skerlev M, Alraddadi A, de Las Heras-Alonso ME, Majewski S, dkk. Position statement for the diagnosis and management of anogenital warts. *JEADV*. 2019 Jun;33(6):1006-1019
5. Kaderli R, Schnüriger B, Brügger LE. The impact of smoking on HPV infection and the development of anogenital warts. *Int J Colorectal Dis*. 2014 Aug;29(8):899-908
6. Anic GM, Lee JH, Stockwell H, Rollison DE, Wu Y, Papenfuss MR, dkk. Incidence and human papillomavirus (HPV) type distribution of genital warts in a multinational cohort of men: The HPV in Men Study. *JID*. 2011;1886-92
7. Clanner-Engelshofen BM, Marsela E, Engelsberger N, Guertler A, Schaubert J, French LE, dkk. Condylomata acuminata: A retrospective analysis on clinical characteristics and treatment options. *Heliyon*. 2020;6(3):e03547
8. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis*. 2013;13:39
9. Brown B, Monsour E, Klausner JD, Galea JT. Sociodemographic and behavioral correlates of anogenital warts and human papillomavirus-related knowledge among men who have sex with men and transwomen in Lima, Peru. *Sex Transm Dis*. 2015;42(4):198-201
10. Abu El-Hamd M, Aboeldahab S. A. Clinicodemographic analysis of patients with genital warts treated at Sohag University Hospital, Egypt. *J Integr Nephrol Androl*. 2018;5:74-9.
11. Zhu YP, Jia ZW, Dai B, Ye DW, Kong YY, Chang K, Wang Y. Relationship between circumcision and Human Papillomavirus infection: a systematic review and meta analysis. *Asian J Androl*. 2017;19:125-31
12. Xin H.N, Li HJ, Li z, L XW, Zhang HR, Feng BX, *et al*. Genital HPV infection among heterosexual and homosexual male attendees of sexually transmitted diseases clinic in Beijing, China. *Epidemiol Infect*. 2017;145(13):2838-47
13. Gilson R. UK National Guidelines on the Management of Anogenital Warts 2015. *BASHH*.2015;1-24
14. Androphy EJ, Kirnbauer R. Human papilloma virus infections. Dalam: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, penyunting. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Edisi ke-8. New York: Mc Graw-Hill Companies; 2012.h.2421-33.
15. Ma X, Wang Q, Ong JJ, Fairley CK, Su S, Peng P, dkk. Prevalence of Human Papillomavirus by geographical regions, sexual orientation and HIV status in China: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*. 2017;94(6):434-442.
16. Suriadireja A, Toruan TL, Widaty S, Listyawan MY, Siswati AS, Danarti R, Rosita C, dkk. Panduan Layanan Klinis Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi PERDOSKI. Jakarta. 2014. h.294-5.