

Manifestasi Kelainan Kulit dan Penyakit Menular Seksual Pada Pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Provinsi NTB Periode Januari 2023 – Juni 2024

I Wayan Hendrawan¹, I Gusti Agung Ayu Ratna Medikawati¹, Ayundha Rizky Lestary², Nabila Indah Shofiyanti²

¹ Departemen Dermatologi, Venereologi, dan Estetika RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat, Mataram, Indonesia.

² Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram, Mataram, Indonesia.

DOI: <https://doi.org/10.29303/lmj.v4i2.6016>

Article Info

Received : 18 Desember 2024

Revised : 27 Februari 2025

Accepted : 21 Mei 2025

Abstract: *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan. Sejak pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987, jumlah kasusnya terus meningkat, dengan perkiraan 1,3 juta infeksi HIV baru di seluruh dunia pada tahun 2022 dan 39,9 juta orang yang hidup dengan AIDS pada tahun 2023. HIV dapat ditularkan melalui berbagai cara, termasuk kontak seksual, penggunaan jarum suntik bersama di antara pengguna narkoba, transfusi darah, dan penularan dari ibu ke anak saat melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai prevalensi kelainan kulit dan penyakit menular seksual pada pasien HIV/AIDS di klinik VCT Rumah Sakit Provinsi NTB antara Januari 2023 hingga Juni 2024. Analisis deskriptif retrospektif dilakukan dengan menggunakan 321 rekam medis pasien HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kasus melibatkan pasien laki-laki (74,5%) dan berusia 24-44 tahun (61,9%). Kondisi kulit yang paling sering diamati adalah kandidiasis oral (26,8%), diikuti oleh dermatitis (3,4%). Di antara infeksi menular seksual, sifilis (4%) dan kondiloma akuminata (1,9%) adalah yang paling umum. Selain itu, tuberkulosis diidentifikasi sebagai infeksi oportunistik yang paling umum (19,9%). Jumlah CD4 tercatat pada 32,7% pasien, dengan mayoritas memiliki tingkat di bawah 100 sel/ μ L. Penelitian ini menyoroti tingginya prevalensi kondisi kulit dan infeksi di antara pasien HIV/AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, kelainan kulit, penyakit menular seksual, kandidiasis oral, sifilis

Citation:

Hendrawan, I.W., Ratna, M., Lestary, A.R., & Shofiyanti, N.I. (2025). Manifestasi Kelainan Kulit dan Penyakit Menular Seksual Pada Pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Provinsi NTB Periode Januari 2023 – Juni 2024.

Lombok Medical Journal, 4(2), 78-84. DOI : <https://doi.org/10.29303/lmj.v4i2.6016>

Pendahuluan

HIV adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia dengan cara menginfeksi sel darah putih. AIDS mengacu pada kumpulan gejala yang diakibatkan oleh

kemunduran sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. Di Indonesia, epidemi AIDS telah mencapai tahap lanjut. HIV termasuk dalam genus Lentivirus dalam keluarga Retroviridae dan subfamili Orthoretrovirinae.

Email: ayundharizkylestaryfkuunram@gmail.com

Virus ini diklasifikasikan ke dalam dua subtipe, HIV-1 dan HIV-2, yang keduanya menargetkan sel kekebalan tubuh dengan reseptor CD4. Penularan HIV terjadi melalui berbagai cara, termasuk kontak homoseksual dan heteroseksual, berbagi jarum suntik di antara pengguna narkoba, transfusi darah, dan penularan dari ibu ke anak saat melahirkan (Tiffany & Yuniartika, 2023).

Menurut UNAIDS (2023), sekitar 39,9 juta orang hidup dengan AIDS pada tahun 2023. Pada tahun yang sama, terdapat 630.000 kematian terkait AIDS dan sekitar 570.000 kasus baru di Indonesia, yang menyoroti epidemi global yang sedang berlangsung (Van Heuvel et al., 2022). Gejala umum infeksi HIV meliputi demam, kesulitan menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam kulit, diare, dan batuk terus-menerus. Penyakit ini berkembang dari fase infeksi akut ke periode tanpa gejala, yang biasanya berlangsung selama delapan hingga sepuluh tahun. Seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh, orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat mengalami infeksi oportunistik seperti tuberkulosis, infeksi jamur, herpes, diare kronis, demam yang terus-menerus, kelelahan, dan penurunan berat badan yang signifikan (Salawati & Abbas, 2021).

Infeksi oportunistik merupakan salah satu komplikasi HIV/AIDS yang paling parah, karena penekanan imun mempercepat perkembangan penyakit. Infeksi ini secara signifikan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas pasien (Tegegne et al., 2022). Tingkat keparahan infeksi oportunistik diklasifikasikan menggunakan sistem penskalaan klinis WHO, yang terdiri dari empat tahap. Stadium yang lebih tinggi menunjukkan infeksi yang lebih parah dan prognosis yang lebih buruk (Sutini et al., 2022). Selain itu, keberadaan infeksi oportunistik dikaitkan dengan tingkat jumlah sel CD4, di mana jumlah CD4 yang lebih rendah mengindikasikan risiko infeksi yang lebih tinggi (Singh et al., 2020).

HIV adalah penyakit kronis yang membutuhkan penanganan seumur hidup dengan terapi antiretroviral (ARV). Obat ARV adalah satu-satunya pengobatan yang sangat efektif untuk menekan replikasi HIV di dalam tubuh. Obat ini bekerja dengan cara mengurangi viral load dalam darah dan mempertahankan fungsi kekebalan

dtubuh, terutama tingkat sel CD4 (Singh et al., 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelainan genital dan kulit pada pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Provinsi NTB. Temuan ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berharga mengenai manifestasi dermatologis dan genital yang umum terjadi pada individu yang hidup dengan HIV/AIDS.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan analisis deskriptif retrospektif yang dilakukan dengan mengkaji rekam medis 321 pasien dengan hasil reaktif HIV/AIDS dari klinik VCT di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB selama periode Januari 2023 hingga Juni 2024. Para peneliti juga menilai keberadaan infeksi genital dan kulit pada pasien tersebut. Rekam medis tersebut memberikan informasi rinci, termasuk demografi pasien (usia, jenis kelamin, tempat tinggal, pekerjaan, rincian diagnosis HIV/AIDS, faktor-faktor yang terkait dengan penularan HIV, diagnosis penyakit kulit dan kelamin, dan data infeksi oportunistik lainnya).

Hasil dan Diskusi

Pasien dengan hasil reaktif HIV/AIDS di RSUD Provinsi NTB pada periode Januari 2023 -Juni 2024 adalah sebanyak 321 pasien. Rentang umur pasien yang memiliki hasil tes HIV/AIDS reaktif adalah 1 - 81 tahun, dengan rentang umur 24 - 44 tahun merupakan populasi terbanyak (61,9). Pasien dengan HIV/AIDS didominasi oleh laki laki dengan persentase 74,5%. Wilayah terbanyak dengan pasien HIV/AIDS yang datang ke RSUD Provinsi adalah Lombok Barat dengan persentase 53,3%, diikuti dengan Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Tengah. Distribusi pekerjaan dari pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Provinsi NTB sebagian besar merupakan pekerja swasta sebanyak 24,3%. Faktor transmisi yang diketahui dari pasien dengan HIV/AIDS di poli VCT RSUD Provinsi NTB adalah sebanyak 35,2% sedangkan sisanya sebanyak 64,8% masih belum diketahui jelas (**Tabel 1**).

Tabel 1. Distribusi karakteristik pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Provinsi NTB.

Karakteristik pasien		Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	0 - 15 tahun	20	6.23%
	16 - 24 tahun	49	15.26%
	25 - 44 tahun	199	61.9%
	45 - 64 tahun	50	15.6%
	≥65 tahun	3	0.9%
Jenis kelamin	Laki – laki	239	74.5%
	Perempuan	82	25.5%
Wilayah	Kota Mataram	121	37.6%
	Lombok Barat	171	53.3%
	Bima	25	7.8%
	Lombok Tengah	33	10.3%
	Lombok Timur	14	4.4%
	Sumbawa	32	10%
	Lombok Utara	16	5%
Pekerjaan	Luar NTB	4	1.2%
	Dompu	4	1.2%
	Pelajar	33	10.3%
	Swasta	78	24.3%
	IRT	13	4%
Faktor risiko	PNS	8	2.5%
	TNI	2	0.6%
	Tidak ada informasi	172	53.6%
Pasangan Berisiko Tinggi	Pasangan Berisiko Tinggi	8	2.5%
	Bayi dengan Ibu HIV/AIDS	6	1.9%
	Belum jelas	208	64.8%
	Heteroseksual	33	10.3%
	Homoseksual	56	17.4%
	Wanita Pekerja Seks	1	0.3%
	Pasangan ODHIV	6	1.9%
	Pengguna Narkoba Suntik	3	0.9%

Pemeriksaan hitung CD4 tidak dapat dilakukan oleh seluruh pasien. Hanya sebanyak 32,7% pasien yang didapatkan melakukan pemeriksaan hitung CD4 sedangkan sisanya, yaitu 67,3% tidak memiliki keterangan telah melakukan pemeriksaan hitung CD4. Hasil pemeriksaan hitung CD4 terbanyak berada pada kelompok <100 sel/uL sebanyak 30 kasus (21,7%) (Tabel 2.).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kelompok CD4 pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Provinsi NTB.

Kadar CD4	Frekuensi (n)	Persentase(%)
<100	42	13.1%
101 - 200	15	4.7%
201 - 350	15	4.7%
>350	31	9.7%
Tidak diperiksa	216	67.3%

Distribusi jenis kelainan kulit pasien HIV/AIDS pada poli VCT RSUD Provinsi NTB pada tahun 2023 menunjukkan bahwa jenis kelainan kulit terbanyak adalah kandidiasis oral dengan sebanyak 86 kasus (26,8%). Sedangkan untuk penyakit menular seksual terbanyak adalah sifilis dengan jumlah 13 kasus (4%). Infeksi oportunistik lain yang menjadi infeksi terbanyak pada kasus HIV/AIDS di poli VCT RSUD Provinsi NTB adalah TB dengan jumlah 64 kasus (19,9%) (Tabel 3.).

Tabel 3. Distribusi frekuensi infeksi pada pasien dengan HIV/AIDS di RSUD Provinsi NTB.

Infeksi Oportunistik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kandidiasis oral	86	26.8%
Dermatitis	11	3.4%
PPE	9	2.8%
Scabies	4	1.2%
Prurigo nodularis	3	0.9%
Herpes Zoster	3	0.9%
Urtikaria	3	0.9%
Tinea korporis	2	0.6%
Ulkus	2	0.6%
Furunkel	2	0.6%
Moluskum kontagiosum	2	0.6%
Folikulitis	2	0.6%
Varicella	1	0.3%
Herpes simpleks	1	0.3%
Granuloma piogenik	1	0.3%
Erupsi obat	1	0.3%
Abses	1	0.3%
Tinea kruris	1	0.3%
Kondiloma akuminata	6	1.9%
Gonorrhea	3	0.9%
Kandidiasis vulvovaginalis	1	0.3%
Cervicitis	1	0.3%
Bakterial vaginosis	1	0.3%
Kanker Serviks	1	0.3%
Sifilis	13	4%
TB	64	19.9%
TB ekstra paru	5	1.6%
ISPA	18	5.6%
Arthritis	2	0.6%
Toxoplasmosis cerebri	7	2.2%
Pneumonia	4	1.2%
PPOK	1	0.3%
Bronkitis	1	0.3%
Hepatitis C	1	0.3%
Chorioretinitis	1	0.3%
Hepatitis B	3	0.9%
Abses Paru	3	0.9%
Limfadenopati	2	0.6%
PCP	1	0.3%
CMV	2	0.6%

Jumlah pasien yang berkunjung ke klinik VCT Rumah Sakit Provinsi NTB dalam penelitian ini adalah 321 orang. Kelompok usia dengan jumlah kasus HIV tertinggi setiap tahunnya adalah kelompok usia 25-49 tahun, yang juga dikenal sebagai kelompok usia produktif. Insiden HIV/AIDS pada laki-laki 5,4 kali lebih tinggi pada kelompok usia 28-44 tahun. Selain itu, menurut penelitian yang berbeda, mereka yang berusia di bawah 40 tahun memiliki kemungkinan 7,252 kali lebih besar untuk tertular HIV/AIDS dibandingkan mereka yang berusia di atas 40 tahun. Karena faktor risiko penularan HIV/AIDS yang signifikan melalui hubungan seksual dan jarum suntik, kelompok usia ini menjadi dominan suntik (Diyah Tepi Rahmawati et al., 2023; Rohmatullailah & Fikriyah, 2021).

Dalam penelitian ini, insiden HIV tertinggi terjadi pada laki-laki. Temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara perilaku berisiko HIV/AIDS dan jenis kelamin. Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki memiliki tingkat pengetahuan HIV/AIDS yang lebih tinggi. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa wanita memiliki risiko 2x lipat dalam kejadian HIV dalam hubungan heteroseksual. Pada penelitian ini laki laki menjadi kelompok jenis kelamin yang mendominasi. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh tingginya faktor risiko homoseksual pada penelitian ini. Hal tersebut disebabkan laki-laki lebih banyak berada di luar rumah

Laki-laki juga memiliki lingkaran sosial yang luas, yang memudahkan mereka untuk terlibat dalam perilaku yang tidak pantas (Azizi et al., 2022).

Faktor risiko terjadinya HIV/AIDS pada penelitian ini adalah pasien dengan homoseksual. Kelompok homoseksual memiliki risiko tinggi dalam transmisi HIV/AIDS dikarenakan kontak seksual yang dilakukan oleh kelompok homoseksual sebagian besar adalah kontak anogenital. Faktor faktor yang diduga memiliki kontribusi dalam penyebaran HIV/AIDS adalah trauma, ukuran inokulasi, stadium penyakit, dan *viral load* pasangan. Pada hubungan seksual dengan kontak anogenital, memiliki risiko tinggi dalam kejadian trauma. Lapisan epitel skuamosa pada mukosa rectal lebih tipis sehingga lebih rentan dalam kejadian trauma. Trauma minor yang disebabkan karena kontak seksual menyebabkan virus lebih mudah menginfeksi individu. Selain itu, mukosa rektal juga tidak memiliki kekebalan humoral seperti sekresi pada vagina sebagai sistem imun lokal. Penyebaran HIV juga diperparah dengan meningkatnya sel limfosit aktif pada daerah inokulasi yang mengalami inflamasi akibat trauma dari 18 kontak seksual. Limfosit aktif merupakan salah satu target dari HIV. Tahap infeksi pada HIV/AIDS juga memiliki kaitan dengan viral load dalam cairan tubuh. Viral load pada semen juga dinilai lebih tinggi dibandingkan dengan sekresi vagina dan air liur. Hal ini menjadikan penularan pada hubungan seksual dengan kontak anogenital menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan kontak seksual lainnya (Pudjiati et al., 2019).

Jumlah CD4 adalah metrik yang disarankan untuk menilai kekebalan tubuh. Prediktor awal perjalanan penyakit mungkin adalah CD4. Dalam hal pengobatan antiretroviral (ARV) atau penggantian obat, tingkat CD4 dapat menjadi standar. Penyakit seseorang dapat menyebabkan variasi dalam tingkat CD4 (Sari dan Irfani, 2024). Pada penelitian ini, tidak semua pasien melakukan pemeriksaan CD4. Namun idealnya, semua pasien yang pertama kali terdiagnosis HIV harus melakukan pemeriksaan CD4 dan disarankan untuk melakukan tes lanjutan setiap 3 - 6 bulan sekali. Tujuannya adalah untuk mengetahui progresifitas dan infeksi oportunistik (Battistini et al., 2024).

Hampir semua pasien mengalami penyakit kulit selama perjalanan penyakit HIV, baik sebagai akibat dari pengobatan maupun defisiensi imun. Kisaran gejala kulit yang terkait dengan infeksi HIV sangat luas dan beragam. Sindrom HIV akut, sindrom rekonstitusi imunologis, penyakit laten secara klinis, dan penyakit lanjut adalah tahap-tahap penyakit HIV yang biasanya terkait dengan munculnya berbagai kondisi kulit. Keganasan, peradangan, dan infeksi

adalah gejala kulit dari sindrom rekonstitusi imunologis (Afif Nurul et al., 2019). Manifestasi kulit pada HIV sangat beragam, mulai dari erupsi kulit yang spesifik untuk AIDS (xerosis, erupsi papular pruritik, folikulitis eosinofilik, dan jerawat), infeksi oportunistik (herpes simpleks, molluscum contagiosum, leishmaniasis kulit, angiomasosis bakteri, histoplasmosis diseminata, kriptokokosis diseminata, dan zoster) hingga keganasan yang terkait dengan AIDS (sarkoma kaposi, limfoma, dan kanker kulit nonmelanoma) (Zeinab Mohseni Afshar et al., 2023).

Kelainan kulit terbanyak pada penelitian ini adalah kandidiasis oral dengan sebanyak 86 kasus (26,8%), hal ini sesuai dengan penelitian (Singh et al., 2020) infeksi oportunistik terbanyak pada para penderita HIV/AIDS adalah jamur, dengan manifestasi kulit terbanyak berupa kandidiasis oral. Kandidiasis oral, adalah infeksi jamur oportunistik yang disebabkan *Candida albicans*, yang merupakan organisme komensal yang umum dan sering mengkolonisasi mukosa mulut serta mudah diisolasi dari rongga mulut individu sehat hingga 80% populasi umum adalah pembawa asimtomatik, dan keberadaan jamur ini secara sederhana tidak secara pasti menyebabkan infeksi. Transisi *C. albicans* dari keadaan komensal yang tidak berbahaya menjadi keadaan patogen sangat bergantung pada banyak faktor predisposisi, salah satunya adalah kondisi imunokompromi (aplasia timus, sindrom hipergammaglobulinemia E (IgE)/sindrom Job, sindrom kandidiasis mukokutan kronis, sindrom Sjogren, penyakit graft-versus-host, virus imunodefisiensi manusia (HIV)/sindrom defisiensi imun didapat (AIDS), leukemia). Sehingga hal ini yang menyebabkan kandidiasis oral sebagai manifestasi tersering pada penderita HIV/AIDS (Indar et al., 2024).

Dermatitis adalah gejala kulit yang paling banyak ditemukan pada penelitian ini, diikuti oleh kandidiasis mulut. Dermatitis pada AIDS memiliki berbagai macam penyebab, dan pada orang India dengan HIV, prevalensinya bervariasi dari 8 hingga 21%. Berdasarkan kemerahan pada kulit, 11 kasus (3,4%) dermatitis diidentifikasi dalam penelitian ini. Infeksi oportunistik dan non-infeksi oportunistik dapat menyebabkan masalah kulit pada individu HIV-positif. Jamur (kandidiasis, histoplasmosis, dan kriptokokosis kulit), bakteri (*S. aureus*), dan virus (herpes simpleks, herpes zooster, dan virus papiloma manusia) dapat menyebabkan infeksi oportunistik. Gangguan pigmentasi, kulit bersisik, erupsi papular pruritic, dermatitis seboroik, dermatitis numularis, infeksi parasit (kudis, tungau), gangguan alergi obat, dan kanker (sarkoma) merupakan contoh kondisi kulit yang tidak disebabkan oleh infeksi oportunistik. (Diana Natalia et al., 2016).

Penularan HIV/AIDS dengan penularan infeksi menular seksual sering terjadi bersamaan karena kontak seksual adalah salah satu cara utama penularan HIV karena virus ini dapat menyerang berbagai lokasi anatomi di traktus genital wanita dan pria. Di traktus genital wanita, virus ini dapat menginfeksi vagina, melalui paparan air mani atau darah, berkontribusi pada sekitar 12,6 juta kasus HIV di seluruh dunia. Di traktus (Nayyar et al., 2018) genital pria, kulit bagian dalam penis, Probabilitas penularan untuk area ini, melalui paparan sekresi servikovaginal dan rektal atau darah, berkontribusi pada sekitar 10,2 juta kasus HIV di seluruh dunia. Kehadiran Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat meningkatkan kemungkinan tertular dan menyebarkan infeksi HIV, begitu juga sebaliknya, karena IMS memfasilitasi penularan HIV dengan merusak penghalang mukosa pelindung dan merekrut sel-sel kekebalan yang rentan (misalnya, sel T-helper CD4, makrofag) ke lokasi infeksi. IMS ulseratif dan non-ulseratif juga menciptakan pintu masuk bagi HIV untuk menginfeksi sel-sel yang rentan. Efek infeksi HIV pada kekebalan dapat meningkatkan kerentanan terhadap IMS lainnya karena individu yang kekebalan tubuhnya terganggu kurang mampu melakukan respons perlindungan terhadap patogen yang menular secara seksual (Nayyar et al., 2018).

Sifilis dan kondiloma akuminata adalah dua penyakit menular seksual yang sering terdeteksi pada individu dengan HIV/AIDS. Tiga belas (4%) kasus HIV ditemukan pada pasien dengan sifilis dalam investigasi ini. *Treponema pallidum* adalah agen penyebab sifilis, salah satu infeksi menular seksual (IMS). Sifilis dikenal sebagai "peniru dan peniru ulung" karena berbagai gejala yang berkembang dengan cepat. Salah satu IMS, sifilis, disebarkan melalui kontak seksual, termasuk kontak vagina, anogenital, dan orogenital. Selain itu, sifilis dapat menyebar di luar kontak seksual melalui kontak dengan luka kulit pasien, transfusi darah, atau plasenta dari ibu ke anak. (Caesario Liazmi & Fathan Mubina, 2020). Ada berbagai tahapan dalam perjalanan sifilis: 1) Masa inkubasi, yang biasanya berlangsung selama 21 hari setelah terpapar, tidak menunjukkan gejala. Tidak ada gejala klinis apa pun pada tahap ini. 3) Sifilis sekunder, yang terjadi kira-kira 6-8 minggu setelah paparan; 2) Sifilis primer, yaitu timbulnya lesi primer di tempat inokulasi pertama; manifestasi klinis pada tahap ini biasanya berupa lesi tunggal tanpa rasa sakit (lesi chancroid); lesi primer sering ditemukan pada alat kelamin dan sering diikuti oleh limfadenopati regional. Tahap ini disebabkan oleh bakteri yang menyebar ke seluruh tubuh dan menyebabkan berbagai gejala klinis.

Bercak atau lesi membran pada bibir, vagina, atau anus adalah gejala yang mungkin terjadi. Telapak

tangan dan kaki memiliki bercak merah, kasar, atau kecoklatan. Demam, kelenjar bengkak, sakit tenggorokan, alopecia, cephalgia, penurunan berat badan, kelelahan, dan nyeri otot adalah gejala tambahan yang mungkin terjadi. Dengan atau tanpa pengobatan, masalah dapat hilang selama tahap ini. Penyakit ini akan berlanjut ke tahap laten atau sifilis tersier jika terapi yang tepat tidak diberikan; (4) Tahap laten, yang hanya dapat dideteksi dengan analisis serologis dan dapat bertahan selama bertahun-tahun; (5) Bertahun-tahun setelah terpapar (Ahmad Fiqri & Endra Yustin ES, 2022).

Dalam penelitian ini, kondiloma akuminata merupakan infeksi menular seksual kedua yang paling sering terjadi setelah sifilis, dengan jumlah kasus mencapai 6 (1,9%). Kondiloma akuminata (KA), juga disebut sebagai kutil kelamin, adalah infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV), dan prevalensinya terus meningkat di hampir semua negara di dunia. HIV mengganggu respons kekebalan tubuh, yaitu kemampuan sel T. Infeksi HPV laten dapat menjadi aktif untuk mengendalikan replikasi HPV. Semakin parah penekanan kekebalan pada infeksi HIV, semakin banyak HPV yang ditemukan. Hal ini karena persentase sel T memori spesifik HPV yang terkait dengan respons imunologis terhadap infeksi HPV telah menurun. Karena sel T adalah sel target infeksi HIV, maka pengaruh infeksi HIV menjadi penyebab penurunan ini (Ramadhanti, 2020). Papula atau lesi bertangkai yang berukuran antara 2 hingga 5 mm dengan papula granular pada permukaan lesi merupakan manifestasi klinis dari kondiloma akuminata, dengan preferensi pada area vagina. perineal yang diawali dengan adanya microtrauma (Putri Mellaratna & Nadeak, 2022).

Tuberkulosis (TB) dan HIV merupakan kombinasi yang mematikan, karena setiap penyakit mempercepat perkembangan penyakit lainnya. TBC adalah penyakit menular melalui udara yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Dalam penelitian ini, 64 kasus (19,9%) pasien HIV-positif juga didiagnosis TB. Individu dengan HIV diperkirakan 21 hingga 34 kali lebih rentan terhadap TB dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki HIV. *Human Immunodeficiency Virus* bereplikasi di dalam sel inang, terutama di dalam limfosit, CD4, CD8, dan makrofag, yang menyebabkan penurunan jumlah sel imun secara signifikan. Penurunan jumlah sel CD4 dan CD8 pada orang dengan HIV-positif berkontribusi pada peningkatan risiko reaktivasi TB laten. Selain itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa makrofag yang terinfeksi TB juga dapat terinfeksi HIV. *M. tuberculosis* telah terbukti menciptakan lingkungan

yang mendukung replikasi HIV (Yona Arisena and Intantri Kurniati, 2019).

Kesimpulan

Menurut penelitian ini, yang meneliti manifestasi kelainan kulit dan penyakit menular seksual pada pasien HIV/AIDS di klinik VCT Rumah Sakit Provinsi NTB dari Januari 2023 hingga Juni 2024, kondisi kulit yang paling banyak ditemukan adalah kandidiasis oral (10,1%), diikuti oleh dermatitis (2,8%). Dalam hal penyakit menular seksual, insiden tertinggi ditemukan pada kondiloma akuminata (2,1%) dan sifilis (2,1%).

References

- Afif Nurul, Alfian Nur, Cahyo Wibisono, Tri Pudy Asmarawati, Azril Okta, Arief Bakhtiar, Muhammad Amin, & Nasronudin. (2019). *Manajemen HIV/AIDS*. 293-552.
- Ahmad Fiqri, & Endra Yustin Es. (2022). Koinfeksi Sifilis, Condyloma Acuminata Dan Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Pada Pria Homoseksual. *Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Mare*, 35(2), 20-30.
- Azizi, K., Mila Sartika Skep, N., Azizi Skep, K., Studi Sarjana Keperawatan, P., Ilmu Kesehatan, F., Medika Suherman, U., & Raya Sukatani Cikarang Utara Bekasi, J. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Beresiko Hiv/Aids Pada Remaja Di Sman 1 Sukatani Tahun 2022*.
- Battistini, S. A., Nilmarie, G. ;, & Affiliations, G. (2024). *Acquired Immune Deficiency Syndrome CD4 Count*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/Nbk513289/?report=printable>
- Caesario Liazmi, M., & Fathan Mubina, J. (2020). *Hubungan Antara Sifilis Dengan Human Immunodeficiency Virus (Hiv)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (Aids)*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jppp>
- Diana Natalia, Wiwi E Susanti, & Afifah Mukarromah. (2016). Infeksi Oportunistik Pada Pasien Terinfeksi Hiv Di Rumah Sakit Dr. Soedarso, Pontianak, Kalimantan Barat. *Majalah Kedokteran Uki*, 32(2), 1-7.
- Diyah Tepi Rahmawati, Fiya Diniarti, & Ice Rakizah Syafrie. (2023). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Dan Riwayat Infeksi Menular Seksual (Ims) Dengan Kejadian Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2022*. 11(1), 293-300.
- Indar, N., Yuniati, L., Reza, M., & Abidin, Z. (2024). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kandidiasis Oral Pada Hiv/Aids*. 5(2).
- Nayyar, A., Mahapatra, B., Le, D. N., & Suseendran, G. (2018). Virtual Reality (Vr) & Augmented Reality (Ar) Technologies For Tourism And Hospitality Industry. *International Journal Of Engineering And Technology(Uae)*, 7(2), 156-160. <https://doi.org/10.14419/ijet.V7i2.21.11858>
- Putri Mellaratna, W., & Nadeak, K. (2022). Giant Kondiloma Akuminata Anal Pada Seorang Pria Homoseksual Yang Menderita Hiv. In *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 8, Issue 1).
- Ramadhanti, A. (2020). Perbedaan Kejadian Kondiloma Akuminata Pada Pasien Hiv Berdasarkan Stadium Klinis Infeksi Hiv. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 19(1), 10-21. <http://bit.ly/ojsibnusina>
- Rohmatullailah, D., & Fikriyah, D. (2021). Faktor Risiko Kejadian Hiv Pada Kelompok Usia Produktif Di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 45. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.V2i1.4652>
- Salawati, L., & Abbas, I. (2021). Pencegahan Dan Pengendalian Hiv/Aids Pada Pekerja Konstruksi Menuju Eliminasi Hiv Di Indonesia Tahun 2030. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3), 331-334. <https://doi.org/10.24815/jks.V21i3.20726>
- Singh, N., Kumar, L., Singh, D. N., & Kumar, V. (2020). Frequency Of Opportunistic Infection In Pl Hiv And Its Role In Monitoring Of Art 1 Failure. *International Journal Of Advances In Medicine*, 7(7), 1165. <https://doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20202594>
- Sutini, Rahayu, S. R., Saefurrohman, M. Z., Ayubi, M. T. A. Al, Wijayanti, H., Wandastuti, A. D., Miarso, D., & Susilastuti, M. S. (2022). Prevalence And Determinants Of Opportunistic Infections In Hiv Patients: A Cross-Sectional Study In The City Of Semarang. *Ethiop J Health Sci*, 32(4), 809.
- Tegegne, K. D., Cherie, N., Tadesse, F., Tilahun, L., Kassaw, M. W., & Gebeyaw, B. (2022). Incidence And Predictors Of Opportunistic Infections Among Adult Hiv Infected Patients On Anti-Retroviral Therapy At Dessie Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia: A Retrospective Follow-Up Study. *Hiv/Aids - Research And Palliative Care* 2022:14, 4(1), 195-206.
- Tiffany, E., & Yuniartika, W. (2023). Efektifitas Terapi Antiretroviral Terhadap Pasien Hiv (Literature Review). *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(05), 364-373. <https://doi.org/10.58812/jmws.V2i5.346>
- Van Heuvel, Y., Schatz, S., Rosengarten, J. F., & Stitz, J. (2022). Infectious Rna: Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Biology, Therapeutic Intervention,

- And The Quest For A Vaccine. *Toxins*, 14(2), 138.
<https://doi.org/10.3390/toxins14020138>
- Yona Arisena, M., & Kurniati, I. (2019). *Kolaborasi Tuberculosis (TBC) dan Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. *Medula*, 9(1), 276-284.
- Zeinab Mohseni Afshar, Azadeh Goodarzi, Seyed Naser Emadi, Ronak Miladi, & Safoura Shakoe. (2023). A Comprehensive Review On Hiv-Associated Dermatologic Manifestations: From Epidemiology To Clinical Management. *International Journal Of Microbiology*, 1-0.
<https://doi.org/10.1155/2023/6203193>