

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori 1. Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Semua hubungan seksual, baik secara oral maupun anal, dari lawan jenis hingga sesama jenis dapat menjadi sarana penularan penyakit Infeksi Menular Seksual. Dampaknya bukan hanya pada area genital, tapi juga pada area ekstra genital. Remaja dan dewasa muda (usia 15-24 tahun) adalah kelompok usia yang berisiko tinggi tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) (Fentia dkk., 2022).

#### **2. Epidemiologi Infeksi Menular Seksual (IMS)**

*Veneral diseases* (VD) telah dikenal lama dan beberapa di antaranya cukup terkenal di Indonesia seperti sifilis dan gonore. Semakin majunya ilmu pengetahuan dan perkembangan masyarakat, banyak ditemukan jenis penyakit baru, yang menyebabkan istilah tersebut tidak lagi sesuai dan diganti menjadi *sexually transmitted diseases* (STD) atau Penyakit Menular Seksual (PMS) (Daili, 2014).

Pada tahun 1998, istilah STD berubah menjadi STI (*Sexually Transmitted Infections*), istilah ini diubah agar dapat mencakup penderita asimtomatik. Menurut beberapa ahli STI juga dilihat berdasarkan aspek kesehatan reproduksi (bagian dari infeksi saluran reproduksi seperti infeksi endogen dan eksogen, mikroorganisme yang ditularkan melalui hubungan seksual maupun non seksual (Daili, 2014).

#### **3. Gejala Infeksi Menular Seksual (IMS)**

##### **a. Gejala Infeksi Menular Seksual pada perempuan:**

Keputihan yang berwarna, berbau tidak sedap, dan gatal, adanya benjolan, luka/koreng, rasa gatal, dan sensasi terbakar pada vagina atau anus, sakit pada perut bagian bawah atau sakit ketika berhubungan seksual.

##### **b. Gejala Infeksi Menular Seksual pada laki-laki:**

Pada saat kencing terasa perih, panas dan mengeluarkan nanah, adanya benjolan, luka/koreng, rasa gatal, dan sensasi terbakar disekitar penis atau anus, adanya pembengkakan pada skrotum (Hidayani, 2020).

#### 4. Kelompok Perilaku dan Risiko Penularan Infeksi Menular Seksual

Pada Infeksi Menular Seksual (IMS) yang merupakan perilaku risiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang rentan terinfeksi penyakit tersebut. Golongan yang merupakan kelompok risiko tinggi yaitu:

- a. Usia: 20-34 tahun pada pria dan 16-24 tahun pada wanita
- b. Wisatawan
- c. PSK (Pekerja Seks Komersial)
- d. Pengguna narkotika
- e. Homo seksual (Fentia dkk., 2022).

#### 5. Cara Penularan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) melalui kontak langsung, yaitu terkena cairan menular dari lesi kulit penderita pada saat melakukan hubungan seksual. Hampir seluruh penularan terjadi karena hubungan seksual baik secara oral, maupun anal (Windari, 2015).

Penularan Infeksi Menular Seksual juga dapat terjadi melalui beberapa cara lain seperti, transfusi darah, saling bertukar jarum suntik pada pemakaian narkoba, sengaja atau tidak sengaja tertusuk jarum suntik yang tidak steril, menggunakan jarum yang tidak steril untuk menindik telinga atau membuat tato, penggunaan alat pisau cukur secara bersamasama, melalui ibu kepada bayi saat hamil, saat melahirkan, dan saat menyusui (Windari, 2015).

#### 6. Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual (IMS)

##### a. Sifilis

Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, *subspesies pallidum*. Bakteri berbentuk spiral, bersifat Gram negatif. Lebar sekitar 0,2  $\mu\text{m}$ , dengan panjang 5-15  $\mu\text{m}$  (Efrida & Elvinawati, 2014).



Sumber: Efrida & Elvinawati, 2014

Gambar 2.1 *Treponema Pallidum* dilihat melalui mikroskop elektron

### 1) Patogenesis

*Treponema pallidum* masuk melalui selaput lendir dan kulit yang luka, kemudian masuk melalui darah dan didistribusikan pada semua organ tubuh dengan gerakan *cork-screw* (gerakan membuka tutup botol). Beberapa waktu setelah terjadinya paparan infeksi sistemik meski menimbulkan gejala klinis, namun pada uji serologi tidak dapat terdeteksi (Efrida & Elvinawati, 2014).

Darah pasien yang baru saja terinfeksi bersifat infeksius. Waktu perkembangbiakan *Treponema pallidum* didalam tubuh selama 30-33 jam. Luka primer akan tampak pada daerah bakteri menyerang pertama kali, biasanya akan berlangsung selama 4-6 minggu, setelah itu luka akan beransur-ansur sembuh secara alami. Di titik masuk, bakteri berkembang biak yang ditandai dengan munculnya papula (benjolan kecil). Reaksi inflamasi bukan hanya tempat bakteri menyerang tetapi juga pada jaringan sekitarnya (Efrida & Elvinawati, 2014).

### 2) Cara Penularan

Sifilis biasanya ditularkan melalui hubungan seksual, bersentuhan secara langsung dengan luka penderita dan juga dapat ditularkan dari ibu kepada janin melalui plasenta (Efrida & Elvinawati, 2014).

### 3) Manifestasi Klinis

Sifilis Primer yaitu Infeksi yang dimulai dengan munculnya tonjolan kecil yang mengalami perubahan menjadi ulkus (luka terbuka). Ulkus tidak mengeluarkan darah dan tidak terasa nyeri, tetapi ulkus tersebut dapat mengeluarkan cairan jernih yang infeksius. Ulkus sering terdapat pada penis, vagina, anus, rektum, bibir, lidah, tenggorokan, leher rahim, atau bagian tubuh lainnya (Supadmi & Purnamaningsih, 2019).



Sumber: *Centers for Disease Control (CDC)*, 2017

Gambar 2.2 Manifestasi Klinis Sifilis Primer

Ulkus tersebut adalah tempat awal *Treponema pallidum* menginfeksi. Gejala yang ditimbulkan cukup ringan sehingga sering tidak disadari oleh penderita. Ulkus akan sembuh dalam 3-12 minggu kemudian penderita akan terlihat sehat kembali (Supadmi & Purnamaningsih, 2019).

Stadium primer akan berubah menjadi stadium sekunder apabila tidak mendapatkan pengobatan, biasanya gejala yang muncul yaitu timbul luka kemerahan pada telapak kaki, tangan, dan punggung. Gejala lainnya yaitu timbul luka pada bibir, mulut, tenggorokan, vagina, dan anus. Stadium ini biasanya terjadi selama 1-2 minggu (Supadmi & Purnamaningsih, 2019).



Sumber: *Centers for Disease Control (CDC)*, 2017

Gambar 2.3 Manifestasi Sifilis Skunder

Fase ketiga yaitu sifilis laten, pada stadium ini seluruh gejala penyakit akan sembuh dan hilang, akan tetapi didalam tubuh penyakit tersebut tetap ada dan terus berkembang. stadium ini berlangsung selama bertahun-tahun (Supadmi & Purnamaningsih, 2019).

Fase keempat yaitu fase tersier, bakteri telah menginfeksi seluruh bagian tubuh hingga merusak otak, jantung, dan tulang. Pada fase ini penderita tidak menularkan penyakitnya lagi (Supadmi & Purnamaningsih, 2019).

#### 4) Diagnosa Pemeriksaan

Tes untuk mendeteksi infeksi sifilis dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Metode diagnostik langsung menggunakan mikroskop dan amplifikasi asam nukleat dengan *polymerase chain reaction* (PCR). Uji serologi dapat digunakan untuk mendeteksi antibodi secara tidak langsung. Uji serologi terbagi menjadi dua yaitu uji nontreponemal untuk skrining dan uji treponemal untuk konfirmasi. Uji nontreponemal yang sering digunakan dilaboratorium yaitu uji VDRL dan RPR. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi antibodi terhadap antigen yang terdiri dari kardiolipin, kolesterol, dan lesitin yang sudah terstandarisasi. Uji serologi nontreponemal ini adalah uji yang direkomendasikan untuk memantau perjalanan penyakit selama atau setelah pengobatan, karena pemeriksaannya mudah, cepat dan ekonomis. Uji treponemal yang paling sering dilakukan adalah FTA-ABS, TPHA, dan TP-PA. Pada saat pemeriksaan antibodi akan terdeteksi oleh antigen treponemal dan memiliki keunggulan yaitu sensitivitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan uji nontreponemal (Efrida & Elvinawati 2014).

## **b. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan menjadikan tubuh mudah terinfeksi berbagai penyakit. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dapat dimaknai dengan sekumpulan gejala yang disebabkan karena turunya sistem kekebalan tubuh akibat terinfeksi oleh virus HIV yang menyerang limfosit T dan menurunkan jumlah CD4, dimana CD4 tersebut berfungsi mencegah terjadinya infeksi. Fase terakhir pada infeksi HIV adalah AIDS. Gejala hadir disebabkan karena menurunnya sistem kekebalan tubuh (CD4) yang terjadi pada 5-10 tahun setelah terinfeksi virus HIV dan akan menjadi AIDS yang dapat ditandai dengan jumlah CD4 kurang dari 200 sel per  $\mu\text{L}$  darah sebagai kriteria ambang batas (Setiarto dkk., 2021).

### 1) Patogenesis

Virus masuk kedalam tubuh melalui darah, air mani dan cairan vagina. Sekitar (75%) kasus infeksi HIV disebabkan karena hubungan seksual. HIV tergolong retrovirus, yang memiliki materi genetik ketika virus memasuki RNA tubuh pasien (sel inang), RNA virus akan diubah menjadi DNA menggunakan enzim *reverse transcriptase*, DNA proviral kemudian digabungkan dengan sel inang setelah itu diprogram untuk menghasilkan gen virus (Daili, 2014).

HIV hanya menyerang sel tertentu, yaitu sel dengan antigen permukaan CD4, terutama limfosit T4, yang berperan penting dalam mengatur dan menjaga sistem kekebalan tubuh. Virus yang menyerang limfosit T4 berkembang biak dan kemudian menghancurkan limfosit itu sendiri, hal ini dapat menyebabkan kelumpuhan sistem kekebalan tubuh dan akhirnya timbul berbagai infeksi gejala klinik AIDS (Daili, 2014).

### 2) Cara Penularan

HIV ditularkan melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, transfusi darah, cangkok organ tubuh yang terkontaminasi (Kunoli, 2013). HIV juga ditularkan lewat cairan tubuh yaitu; cairan vagina, air mani, dan darah (Setiarto dkk., 2021).

### 3) Manifestasi Klinis

Stadium pertama (HIV), dikenal dengan aktivitas fisik skala I, pada stadium ini biasanya penderita tidak menunjukkan gejala, terlihat dari aktivitas yang normal disertai pembesaran getah bening (Setiarto dkk., 2021).

Stadium dua (Asimtomatik), atau aktivitas fisik skala II ditandai dengan berkurangnya berat badan (BB) < 10%. Selain itu juga adanya infeksi saluran pernafasan seperti sinusitis, bronkhitis, otitis media, dan faringitis (Setiarto dkk., 2021).

Stadium tiga pada stadium ini pasien lemah, dan bangun dari tempat tidur < 50% per hari dalam bulan terakhir, penurunan berat badan (BB) > 10%, diare kronis selama 1 bulan, anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) < 8 g/dl, neutropenia (< 500/mm<sup>3</sup>), serta trombositopenia (<50.000/mm<sup>3</sup>) > 1 bulan, kandidiasis mulut, dan terjadi tuberculosis paru (TB) yang terkonfirmasi pada 2 tahun terakhir (Setiarto dkk., 2021).

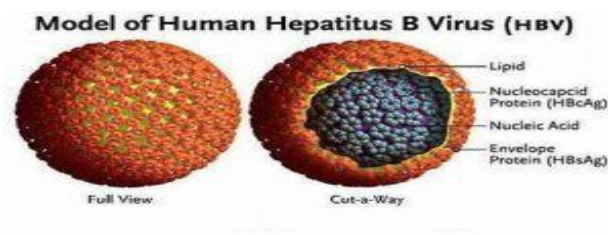
Stadium empat (AIDS), gejala klinis yang timbul pada stadium sebelumnya masih ada seperti gejala penurunan berat badan (BB), selalu berada di tempat tidur > 50% per hari dalam bulan terakhir, HIV wasting syndrome sesuai dengan CDC, diare > 1 bulan dan herpes kronis > 1 bulan (Setiarto dkk., 2021).

#### 4) Diagnosis Pemeriksaan

*Enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) merupakan tes skrining HIV yang paling sering digunakan untuk mengidentifikasi antibodi spesifik virus, baik HIV tipe 1 maupun HIV tipe 2, tes ini biasanya dikonfirmasi lagi dengan *Westernblot assay* atau *Immunoflourescent antibody assay* (IFA), untuk mendeteksi antigen spesifik pada virus. Diagnosis juga dapat ditentukan melalui deteksi antigen virus menggunakan *polymerase chain reaction* (PCR), konfirmasi diagnosis dapat dilakukan melalui kultur virus langsung dari limfosit dan monosit darah tepi (Dewi & Intansari, 2017).

#### c. Hepatitis B

Virus ini merupakan virus DNA untai ganda dengan ukuran 42 nm, yang terdiri dari inti nukleokapsid (HBsAg) berukuran 27 nm yang dikelilingi oleh lapisan lipoprotein luar yang mengandung antigen permukaan (HBsAg) (Kunol, 2012).



Sumber: Siswanto, 2020.

Gambar 2.4 Struktur virus Hepatitis B

### 1) Patogenesis

Tahap pertama yaitu imun toleran, pada tahap ini sistem kekebalan menghentikan reproduksi HBV, melepaskan DNA HBV, HBeAg dan HBsAg dan kemudian mendeteksinya dalam serum. Kedua adalah fase imun reaktif, pada fase ini HBeAg positif, kadar *Alanine Transferase* (ALT) meningkat, IgM anti-HBc mulai terbentuk, HBV DNA, HBeAg dan HBsAg meningkat. Tahap ketiga replikasi berkurang, DNA HBV rendah, HBeAg negatif tetapi HBsAg masih ada, tahap ini dikenal sebagai *inactive carier state* dengan risiko (10-20%) reaktivasi kembali aktif, tahap keempat HBeAg negatif, tetapi di sini virus dengan mutasi di daerah pra-inti genom, daerah promotor inti, masih aktif bereplikasi, sehingga kerusakan hati berlanjut. Tahap kelima adalah HBsAg negatif, menghentikan replikasi virus, tetapi VHB masih berisiko menularkan, karena masih dalam tahap reaktif (Yulia, 2019).

### 2) Cara Penularan

Penularan virus Hepatitis B terjadi karena adanya hubungan langsung dengan darah maupun cairan tubuh dari penderita penyakit Hepatitis B (*carier*). Faktor risiko seseorang dapat tertular penyakit Hepatitis B, yaitu; melalui kontak seksual, kontak darah (tranfusi darah, jarum suntik, pemakaian tato, dan pemakaian akupunktur), kontak plasenta (ibu kepada anaknya), kontak air liur (menggunakan sikat gigi secara bersamaan) (Siswanto, 2020).

### 3) Manifestasi Klinis

Gejala yang ditimbulkan oleh penyakit Hepatitis B bervariasi dari tanpa gejala (asimtomatik) sampai gejala berat seperti muntah darah dan koma. Gejala yang timbul pada hepatitis akut cukup ringan yaitu; demam, mual, lemas, kehilangan nafsu makan, mata kuning, urine berwarna gelap, diare, dan nyeri otot. Pada beberapa kasus gejala dapat memburuk dan menyebabkan gagal ginjal akut yang berisiko kematian. Infeksi hepatitis B yang didapat pada masa perinatal atau pada balita biasanya tanpa gejala dan dapat menjadi kronis pada 90% kasus. Sekitar 30% infeksi hepatitis B pada orang dewasa dapat menyebabkan penyakit kuning, dan pada 0,1 hingga 0,5% dapat berkembang menjadi fulminan. Pada orang dewasa, 95% kasus sembuh total, terbukti dengan hilangnya HBsAg dan digantikan oleh anti-HB (Wahyudi & Saturti, 2017).

Infeksi kronis ditandai dengan persistensi HBsAg, anti-HBc, dan serum DNA HBV yang dapat dideteksi dengan tes non-PCR selama lebih dari 6 bulan. Hepatitis B kronis memiliki 3 fase yaitu fase toleransi imun, fase replikasi dan fase integrasi (Wahyudi & Saturti, 2017).

Pada fase immuno toleran, HBsAg dan HBeAg ditemukan dalam serum dengan titer DNA HBV yang tinggi, tetapi ALT normal. Pada fase non-replikasi, DNA HBV rendah dan anti-HBe positif. Fase non-replikasi ini sering disebut sebagai keadaan pasien yang tidak aktif, dan juga dapat terjadi pembersihan hepatitis B sehingga HBsAg tidak lagi terdeteksi. Serokonversi HBeAg karena mutasi virus diamati pada beberapa pasien. Kelompok pasien ini juga dapat mengalami peningkatan kadar DNA HBV yang disertai dengan peningkatan ALT (Wahyudi & Saturti, 2017).

Seseorang yang terinfeksi hepatitis B pada usia lanjut biasanya memiliki gejala yang singkat dan ringan. Pada fase non-replikasi, replikasi virus hepatitis B masih terdeteksi namun sangat rendah karena dihambat oleh respon imun pasien. Pada beberapa pasien, antigen negatif dapat diaktifkan kembali, tetapi antigen-e tetap negatif. Oleh karena itu hepatitis B kronis dibagi menjadi dua bagian yaitu hepatitis B kronis dengan HBeAg positif dan hepatitis B kronis dengan HBeAg negatif. Pasien dengan infeksi perinatal dapat berkembang menjadi hepatitis kronis dengan HBeAg positif, disertai peningkatan ALT, namun waktu yang dibutuhkan cukup lama (10-20 tahun) (Wahyudi & Saturti, 2017).

Kadar ALT yang tinggi menyebabkan serokonversi e-antigen menjadi e-antibodi pada 50-70% pasien dalam waktu 5-10 tahun setelah terdiagnosis, hal ini biasa terjadi pada orang tua dan wanita dengan kadar ALT yang cukup tinggi. Biasanya, ketika serokonversi terjadi, gejala hepatitis tidak lagi aktif, meskipun sebagian kecil masih menunjukkan kelainan biokimiawi dan aktivitas histologis (Wahyudi & Saturti, 2017).

#### 4) Diagnosa Laboratorium

Beberapa indikator yang diperoleh dari hasil laboratorium dapat digunakan untuk menilai infeksi hepatitis B. Pada infeksi akut, antibodi pertama terhadap HBsAg muncul, diikuti oleh serum HBsAg dan HBeAg. Ketika seorang pasien sembuh secara tiba-tiba dari infeksi hepatitis B akut, maka terjadi serokonversi HBsAg dan HBeAg, dan keduanya tidak lagi terdeteksi dalam serum. Sedangkan anti-HBs dan anti-HBe mulai terdeteksi (Siswanto, 2020).

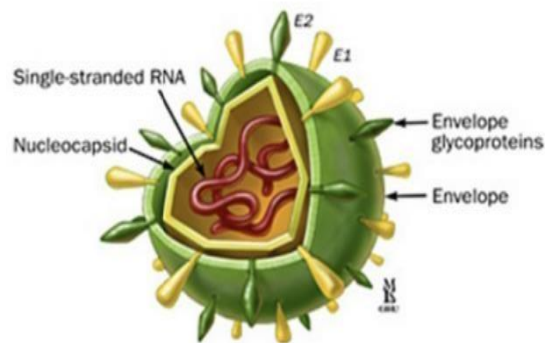


HBsAg dan HBeAg akan terus terdeteksi pada serum penderita Hepatitis B. DNA VHB sebaiknya diperiksa untuk mengontrol riwayat penyakit pada penderita Hepatitis B kronik, . Pada sebagian virus mutan, HBeAg bisa tidak terdeteksi di dalam serum meskipun hati masih mengalami peradangan dan kadar DNA VHB serum masih tinggi (Siswanto, 2020).

Beberapa cara untuk mendeteksi virus Hepatitis B adalah dengan dilakukannya metode pemeriksaan, serologi dan *Polymerase Chain Reaction* (PCR). Uji serologi diantaranya menggunakan metode *Enzyme Linked Immunoassay* (ELISA), *Enzyme Immunoassay* (EIA), *Enzyme Linked Fluorescent Assay* (ELFA), *Radio Immunoassay* (RIA), dan *rapid test*. Sedangkan DNA virus dapat dideteksi menggunakan PCR (Lin at al., 2008 dalam Natalina).

#### d. Hepatitis C

Virus hepatitis C (HCV) merupakan virus penyebab Hepatitis C. Virus ini mengakibatkan penderita terinfeksi seumur hidup, kanker hati, sirosis hati, kegagalan hati, dan kematian. Virus Hepatitis C (HCV) termasuk famili *Flaviviridea*, virus ini memiliki amplop yang termasuk pada genus *Hepacivirus* dan merupakan virus RNA dengan untai tunggal (RNA *single strain*), berbentuk linear dan memiliki diameter 50 nm (Siswanto, 2020).



Sumber: Pasaribu, 2016

Gambar 2.5 struktur virus Hepatitis C

#### 1) Patogenesis

Protein core dipercaya dapat memicu reaksi pelepasan radikal oksigen pada mitokondria, apabila masuk kedalam darah, HCV akan segera mencari hepatosit dan berikatan dengan reseptor permukaan spesifik (reseptor ini belum teridentifikasi secara positif). Protein permukaan sel

CD81 adalah protein pengikat HCV yang berperan dalam masuknya virus (Wahyudi & Saturti, 2017).

Protein E2 merupakan protein spesifik virus yang menempel pada tempat reseptor di luar sel hati. Virus dapat menyebabkan sel hati memproses RNA virus sebagai miliknya. Selama proses ini, virus menghentikan fungsi normal sel hati atau membuat infeksi lebih banyak pada sel hati. (Wahyudi & Saturti, 2017).

Respon sel T sitotoksik spesifik (CTL) dibutuhkan untuk mengeliminasi infeksi akut secara menyeluruh. Sel-sel khas yang sebelumnya tidak aktif, menjadi aktif kemudian menjadi sel myofibroblastic, yang dapat menghasilkan matriks kolagen, menyebabkan fibrosis, dan berperan aktif dalam produksi sitokin pro-inflamasi. Proses ini berlanjut, sehingga dapat menyebabkan kerusakan hati dan sirosis lebih lanjut. Seperti virus hepatitis lainnya, HCV dapat menyebabkan hepatitis akut yang sulit dibedakan dengan hepatitis virus akut lainnya. Gejala dilaporkan hanya pada 15% kasus, sehingga diagnosis harus didasarkan pada hasil positif tes anti-HCV atau tes RNA HCV, yang biasanya terdeteksi lebih awal sebelum antibodi anti-HCV (serokonversi) muncul (Wahyudi & Saturti, 2017).

## 2) Cara Penularan

HCV dapat ditularkan melalui orang ke orang dengan beberapa cara, yaitu; pemakaian jarum suntik, peralatan makan, kapas, dan air secara bergantian, selaput lendir (mulut, vagina, atau rektum), dan produk darah atau transfusi darah yang tidak diskruining terlebih dahulu. HCV diyakini tidak dapat ditularkan melalui air mani atau cairan vagina kecuali mengandung darah (Green, 2016).

## 3) Manifestasi Klinis

Gejala hepatitis C meliputi kelelahan, nyeri otot dan persendian, demam, kehilangan nafsu makan, mual/muntah, nyeri perut, feses berwarna abu-abu, dan penyakit kuning. Seperti virus hepatitis lainnya, HCV dapat menyebabkan hepatitis akut yang sulit dibedakan dari hepatitis virus akut lainnya. Namun, karena gejala hanya dilaporkan pada 15% kasus saja, sehingga diagnosis harus didasarkan pada tes anti-HCV atau tes RNA HCV positif, yang biasanya terdeteksi lebih awal sebelum antibodi anti-HCV (serokonversi) muncul (Wahyudi & Saturti, 2017).

Masa inkubasi hepatitis C pada beberapa pasien biasanya selama 6 sampai 8 minggu (kisaran 2 sampai 26 minggu), sekitar 20-40% pasien akan mengalami gejala mual dan sakit kuning (Wahyudi & Saturti, 2017).

#### 4) Diagnosa Pemeriksaan

Pemeriksaan yang digunakan untuk mendiagnosis infeksi HCV adalah uji serologi dengan memeriksa antibody dan molekuler untuk partikel virus. Uji serologi yang digunakan untuk deteksi antibody dapat meringankan resiko infeksi akibat transfusi. Hasil pemeriksaan serologi biasanya tetap positif meskipun seseorang hanya pernah sekali mengalami serokonversi, namun kadar antibody anti-HCV nya akan mengalami penurunan secara bertahap, pada beberapa pasien yang infeksiya mengalami resolusi spontan (Wahyudi & Saturti, 2017).

Metode *enzyme immunoassay* biasanya digunakan untuk pemeriksaan anti-HCV karena metode tersebut sangat sensitif dan spesifik. *Enzyme immunoassay* generasi ke-3 banyak dipakai saat ini memiliki protein core dan protein-protein struktural yang mampu mendeteksi adanya antibody dalam waktu 4-10 minggu terinfeksi (Wahyudi & Saturti, 2017).

Tes yang digunakan untuk mengkonfirmasi hasil positif pada *enzim immunoassay* adalah RIBA (*Recombinant Immunoblast Assay*). Penggunaan RIBA untuk mengonfirmasi hasil hanya direkomendasikan pada populasi berisiko rendah, seperti bank darah. Dengan diperbaikinya metode *enzim immunoassay* dan tes deteksi RNA, uji konfirmasi menggunakan tes RIBA saat ini sudah jarang digunakan (Wahyudi & Saturti, 2017).

### 7. Calon Tenaga Kerja Indonesia

Berdasarkan undang-undang No 22 tahun 2014, Bab 1, ketentuan umum pasal 1 dalam peraturan menteri menjelaskan tentang calon tenaga kerja Indonesia atau calon TKI/TKW merupakan setiap warga negara Indonesia yang memenuhi syarat sebagai pencari kerja yang akan bekerja di luar negeri dan tercatat dalam instansi pemerintah kabupaten/kota dan bertanggung jawab di bidang ketenagakerjaan. Pemeriksaan kesehatan merupakan pemeriksaan terhadap calon TKI yang akan bekerja ke luar negeri dimana pemeriksaan tersebut meliputi; pemeriksaan fisik lengkap, kondisi kejiwaan, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan kesehatan calon TKI bertujuan sebagai penjamin dan pemastian bahwa tenaga kerja dalam keadaan baik untuk bekerja. Kondisi baik untuk bekerja dapat

diartikan sebagai kondisi dimana tenaga kerja berada dalam keadaan sehat secara fisik maupun mental sesuai dengan tugas pekerjaan yang akan dilakukan sehingga mampu menjalankan pekerjaannya dengan aman dan efektif (Menkes, 2013).

Pemeriksaan penunjang dasar merupakan pemeriksaan penunjang yang minimal harus dilaksanakan oleh semua calon TKI. Apabila terjadi keraguan dalam menetapkan *fit to work* atau berdasarkan permintaan negara tujuan maka pemeriksaan tenaga kerja harus dilakukan penambahan pemeriksaan lainnya namun, hanya dapat dilakukan atas persetujuan calon TKI.

Parameter pemeriksaan dalam standar pemeriksaan penunjang dasar, meliputi :

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Darah rutin; kadar Hb, hitung lekosit, hitung trombosit, hitung eritrosit, hitung jenis lekosit, laju endap darah, nilai hematokrit.
  - 2) Golongan darah: ABO,Rh
  - 3) Urin rutin: warna, bau, kejernihan, bilirubin, benda keton, berat jenis, darah samar, glukosa, ph, protein, urobilinogen, sedimen.
  - 4) Tes kehamilan
  - 5) Kimia darah: SGOT, SGPT, glukosa sewaktu, ureum, kreatinin
  - 6) Serologi: TPHA, VDRL, HBsAg
  - 7) Mikrobiologi; sputum bta 8) Radiologi: Foto Thorax. PA
- (Menkes, 2013).

## 8. Alur Pemeriksaan Medical Check Up Calon TKI di Klinik Utama

### Assalam Medical Center

*Medical Check Up* merupakan pemeriksaan kesehatan pada calon TKI yang akan bekerja ke luar negeri, yang meliputi pemeriksaan fisik lengkap dan jiwa, serta pemeriksaan pendukung lainnya (Permenkes No. 29 Tahun 2013). Tahapan alur medical check-up di Klinik Utama Assalam Medical Center Provinsi Lampung yang harus dilalui oleh calon TKI adalah sebagai berikut:

#### a. Pemeriksaan Fisik Lengkap

Pemeriksaan fisik lengkap adalah pemeriksaan mengenai tanda-tanda patologik pada tubuh pasien dengan perlakuan:

- 1) Inspeksi, melihat perubahan bentuk bagian tubuh serta gejala-gejala tidak biasa yang terdapat pada kulit.
- 2) Auskultasi, mendengar suara jantung, paru-paru, usus, sendi, dan tulang dengan bantuan stetoskop.
- 3) Palpasi, menyentuh bagian-bagian tubuh yang memiliki kelainan dan konsistensi.
- 4) Perkusi, mengetuk bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan untuk menghasilkan gelombang suara yang menunjukkan keadaan struktur yang berada di bawah permukaan kulit

#### b. Pemeriksaan Kejiwaan (Kesadaran, Pikiran, Perasaan, Perilaku).

#### c. Radiologi (*CT-Scan Thoraks*).

#### d. Laboratorium (HIV, HCV, Sifilis dan HBsAg).

Setelah melalui alur pemeriksaan, selanjutnya dilakukan verifikasi hasil untuk menentukan kondisi sehat (*fit to work*) dan tidak sehat (*unfit to work*) bagi calon TKI tersebut. Calon TKI yang dinyatakan sehat akan diberikan sertifikat *fit to work* dan dapat diberangkatkan ke luar negeri, sedangkan calon TKI yang dinyatakan *unfit to work* tidak akan mendapatkan sertifikat sehingga tidak dapat diberangkatkan ke luar negeri.

## B. Kerangka Konsep

