

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang beberapa konsep yaitu 1) Konsep *Quality Of Life*, 2) Konsep Kusta, 3) Hubungan Antar Konsep, 4) Konsep *Literature Review*.

2.1 Konsep Quality Of Life

2.1.1 Pengertian Quality Of Life

Quality Of Life atau Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group (dalam Rapley, 2003), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nimas, 2012)

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran. (WHO, 1996)

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012). Sedangkan menurut Chipper (dalam Ware, 1992) mengemukakan kualitas hidup sebagai kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien.

Donald (dalam Urifah, 2012) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminologi yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari. Kualitas

hidup adalah suatu cara hidup, sesuatu yang esensial untuk menyemangati hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu tersebut di kemudian hari, status sosial yang tinggi, dan gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seseorang individu (Brian, 2003)

WHO (dalam Kurniawan, 2008) menggambarkan kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Menurut Cohan & Lazarus (dalam Handini, 2011) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Sedangkan Ghazali juga mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah mengenali diri sendiri.

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Terdapat penelitian-penelitian ataupun argumentasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Faktor-faktor yang didapatkan mempengaruhi kualitas hidup tidak selalu sama antara penelitian yang satu dengan yang lain.

O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup berdasarkan WHO (dalam Power, 2003) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

Glatzer dan Mohr (dalam Strack, Argyle, dan Schwarz, 1991) menemukan bahwa di antara berbagai standard referensi yang digunakan oleh individu, komparasi sosial memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Jadi, individu cenderung membandingkan kondisinya dengan kondisi orang lain dalam menghayati kualitas hidupnya.

Beberapa penelitian juga menemukan adanya pengaruh dari variabel demografis seperti penghasilan, status pernikahan, dan tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup (Hagerty, 2000; Shinn, 1986, dalam Liao, Fu, & Yi, 2005). Berikut merupakan beberapa faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup:

1. Gender/ Jenis Kelamin

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Bertentangan dengan penemuan Bain, Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa kualitas hidup perempuan

cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan/ hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek- aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Ryff & Singer (dalam Papalia, Sterns, Feldman, & Camp, 2007) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2. Usia

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (dalam Papalia, Sterns, Feldman, dan Camp, 2007), individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, M., Warner, R., Bisoffi, G., & Fontecedro, L (2001) pada responden berusia tua menemukan adanya kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup subjektif individu yang disebabkan karena individu pada masa usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif dibandingkan saat masa mudanya.

3. Pendidikan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Baxter (1998) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4. Pekerjaan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (ataumemiliki *disability* tertentu). Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

5. Status pernikahan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Campbell, Converse & Rogers (1976), Scuessler & Fisher (1985), Zapf dkk (1987) menemukan bahwa status pernikahan merupakan prediktor terbaik dari kualitas hidup secara

keseluruhan (dalam Lee, 1998). Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meinggal (Campbell, Converse & Rogers; Clemente & Sauer; Glenn & Weaver, dalam Lee, 1998). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

6. Penghasilan

Baxter, dkk (1998) dan Dalkey (2002) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) juga menemukan adanya kontribusi yang lumayan dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

7. Hubungan dengan orang lain

Baxter, dkk (1998) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Myers, dalam Kahneman, Diener, & Schwarz (1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas. Selain itu, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, mengenali diri sendiri, adaptasi, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

2.2 Konsep Kusta

2.2.1 Definisi Kusta

Penyakit kusta adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada syaraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas, dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, syaraf- syaraf, anggota gerak, dan mata.

2.2.2 Penyebab Kusta

Penyebab dari penyakit ini adalah kuman kusta yang berbentuk batang di kelilingi oleh membran sel lilin yang merupakan ciri dari spesies *Mycobacterium*, dan biasa berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu dengan ukuran panjang 1-8 mic, lebar 0,2 - 0,5 mic yang bersifat tahan asam, *Mycobacterium leprae* juga merupakan bakteri aerobik, tidak membentuk spora. Sifat tahan asam *Mycobacterium leprae* disebabkan adanya asam mikolat dan komponen seperti lilin yang mengikat karbol fuksin.

Kuman *Mycobacterium leprae* dapat hidup di luar tubuh manusia antara 1–9 hari tergantung pada suhu dan cuaca dan di ketahui kuman kusta yang utuh yang dapat menimbulkan penularan.

Kuman *Mycobacterium leprae* menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita dan melalui pernapasan, kemudian kuman membelah dalam jangka 14–21 hari dengan masa inkubasi rata-rata 2 hingga 5 tahun. Setelah 5 tahun, tanda-tanda seorang menderita penyakit lepra mulai muncul antara lain,

kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

2.2.3 Klasifikasi Kusta

Klasifikasi Ridley-Jopling, penyakit kusta dapat di klasifikasikan dalam 3 tipe, yaitu : Kusta tipe *indetermnate* (I), *Tuberculoid* (TT), *Borderline Lepramatause* (BL), dan *Lepramatouse* (LL). Sedangkan menurut WHO penyakit kusta di klasifikasikan dalam dua tipe yaitu : tipe *Pausi Basiler* (PB), dan tipe *Multi Basiler*(MB).

1. Klasifikasi Ridley-Jopling

a) Penyakit Kusta *Indeterminate*

Lesi kulit terdiri dari suatu makula yang pipih dan tunggal, biasanya sedikit hipopigmentasi ataupun sedikit erythematose, sedikit oval ataupun bulat dalam hal bentuk. Permukaannya rata dan licin, tidak di temukan tanda-tanda ataupun perubahan tekstur kulit. Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) pada umumnya negatif atau sedikit positif.

b) Penyakit Kusta Tipe *Tuberculoid*

Jenis Lesi ini pada umumnya bersifat stabil, lesi pada umumnya berwarna kemerahan dan kecoklatan ataupun mengalami hipopigmentasi berbentuk oval atau bulat, berbatas tegas dari kulit yang normal disekitarnya.

c) Penyakit Kusta Tipe *Bordeline*

Tipe ini sangat labil (tidak stabil), lesi-lesi kulit pada umumnya sukkulent atau eras, pleimorfik menebal secara seragam (uniform) ataupun dengan suatu daerah penyambuan sentral.

d) Penyakit Kusta Tipe *Bordeline Tuberculoid* (BT)

Lesi kulit dapat ditentukan dari beberapa sampai banyak berwarna kemerahan sampai kecoklatan atau hypochronik, dan ada lesi-lesi yang tersendiri yang dapat meninggi batasnya tampak dengan nyata apabila dibandingkan dengan kulit yang sehat di sekelilingnya. Syaraf-syaraf tepi kadang dapat terus menebal, dengan hasil pemeriksaan BTA positif yang ringan.

e) Penyakit Kusta Tipe *Bordeline Lepramatouse*(BL)

Lesi kulit bentuknya berbagai ragam, bervariasi dalam hal ukuran, menebal atau mengalami infiltrasi, berwarna kemerahan ataupun kecoklatan, sering banyak dan meluas. Hasil pemeriksaan BTA adalah positif.

f) Penyakit Lepra Tipe *Lepramatouse* (LL)

Pada tipe penyakit lepra *Lepramatouse* yang sub polar, lesi-lesi kulit sangat menyerupai lesi-lesi penyakit lepra *Lepramatouse* yang polar, namun masih dijumpai sejumlah kecil sisa lesi-lesi dari lepra yang asimetrik, juga kerusakan syaraf (tepi yang asimetrik dengan pembesaran syaraf dapat pula diperlihatkan pada tipe lepra ini.

2. Klasifikasi menurut WHO

Klasifikasi lepra menurut WHO dapat di golongan dalam dua tipe yaitu :

- a) Tipe Pause Basiler (PB)
- b) Tipe Multi Basiler (MB).

2.2.4 Cara Penularan

Cara penularan penyakit kusta belum di ketahui dengan jelas. Penularan dapat terjadi di dalam rumah tangga maupun kontak/hubungan dekat dalam waktu yang lama. Basil di keluarkan melalui lendir hidung pada penderita kusta tipe *lepramatouse* yang tidak di obati dan basil terbukti dapat hidup selama 7 hari pada lendir hidung yang kering. Ulkus kulit pada penderita *kustalepramatouse* dapat menjadi sumber penyebar basil. Organisme kemungkinan masuk melalui saluran pernapasan atas dan juga melalu kulit yang terluka. Pada kasus anak-anak dibawah umur satu tahun, penularannya diduga melaluiplasenta.

Mycobacterium leprae keluar dari tubuh manusia melalui kulit dan mukosa hidung. Pada kasus *lepramatouse* menunjukkan adanya sejumlah organisme di dermis kulit dan di buktikan bahwa organisme tersebut dapat berpindah ke permukaan kulit. Walaupun terdapat laporan bahwa di temukannya bakteri tahan asam di epitel.Hal ini membentuk sebuah pendugaan bahwa organisme tersebut dapat keluar melalui kelenjar keringat. Jumlah dari bakteri dari lesi mukosa hidung di *lepralepramatouse*antara 10.000 hingga 10.000.000 bakteri. Sebagian besar pasien *lepramatouse* memperlihatkan adanya bakteri di sekret hidung mereka dan mengindikasi bahwa sekret hidung dari pasien *lepramatouse* dapat memproduksi 10.000.000 organisme perhari.

Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita kusta tipe *Multi Basiler* (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Timbulnya penyakit kusta bagi seseorang tidak mudah dan tidak perlu ditakuti tergantung dari beberapa faktor antara lain adalah penderita kusta tipe MB. Penderita *Multi Basiler* (MB) tidak akan menularkan kusta apabila berobat teratur.

2.2.5 Gejala Klinis Kusta

Gejala-gejala klinis kusta meliputi :

1. Kehilangan perasaan

Kehilangan perasaan baik total maupun partial terhadap rasa sakit atau suhu, tanpa menifestasi pada kulit. selain pada penyakit lepradapat terjadi pada penyakit-penyakit dari sistem saraf pusat atau tepi. Jika ini menunjukkan gejala-gejala neurologis, sebaiknya dievakuasi oleh seseorang neurolog yang berkompeten.

2. Hipopigmentasi

Hipopigmentasi terdapat pada anak-anak dengan riwayat keluarga positif menderita kusta suatu waktu dapat dikacaukan dengan lesi-lesi karena fungsi, bakteri, alergi, dan kelainan-kelainan kongenital.

3. *Impetigo furfurace*

Terutama terdapat pada wajah atau pada sebagian dari tubuh, dan terutama pada anak-anak disebabkan oleh *stercyococcus*, dan mempunyai gambaran yang khas, berupamakula.

4. *Nevusanemicus*

Dapat terlihat pada waktu lahir atau tampak pada usia yang lebih tua. Lesi-lesi terlihat bulat, atau geometris dan ukuran bertambah besar sejalan dengan bertambahnya usia penderita. Lesi tersebut tidak bersisik, tidak gatal, dan tidak anestetik, dan kerokan pada kulit memberi hasil yang negative.

5. *Depigmentasi (leukoderma atau vitiligo)*

Leukoderma dapat merupakan keadaan sekunder dari penyakit kulit yang lebih dulu, sedangkan vitiligo merupakan suatu penyakit primer yang disebabkan karena ketidakmampuan untuk membentuk melanin. Kedua penyakit tersebut tidak anestetik, dan pemeriksaan laborat menunjukkan penemuan-penemuan yang negative.

6. *Tineasirsinata*

Merupakan lesi bulat dan eritematosa dengan atau tanpa cekungan atau tepi yang infiltratif sering diduga lesi leprae khususnya jenis tuberkuloid. Tinea sirsinata disebabkan karena suatu jamur dermatofit yang biasanya ditandai dengan sisik-sisik atau dibatasi vesikel-vesikel.

7. *Erythema multiforme*

Tipe ini merupakan suatu keadaan kulit yang akut yang menunjukkan pruritus atau lebih sakit dari anestetik bercak–bercak infiltrate terutama terdapat bilateral.

8. *Dermatomyositis*

Mulai muncul di wajah seperti edema, tetapi kelainan ini segera diikuti dengan nyeri otot khususnya pada daerah dada dan pelvic, kemudian berkembang menjadi atrofi.

9. *Periarthritis nodosa*

Ditandai adanya nodul-nodul sepanjang rute arteri yang mirip dengan Eritema Nodosum Leprosum sebab keduanya ada rasa sakit dan timbul secara berkelompok. Eritema Nodosum Leprosum terdapat pada beberapa penderita dengan penyakit leprae lepromatosa yang sebelumnya sudah ada infiltrasi yang menyeluruh atau oleh adanya nodul-nodul.

2.2.6 Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian kusta

a. Umur

Penyakit ini dapat mengenai semua umur, namun demikian jarang dijumpai pada umur yang sangat muda. Frekuensi terbanyak adalah pada umur 15-29 tahun. Pada beberapa penelitian dilaporkan bahwa prevalensi lepra meningkat sampai usia 20 tahun, kemudian mendatar antara 20-50 tahun dan setelah itu menurun.

Kejadian kusta lebih sering terjadi pada penderita orang tua dibandingkan pada anak-anak dan dewasa muda. Terjadinya kecacatan kusta pada usia yang lebih

tua tergantung pada kondisi fisik seseorang (daya tahan tubuh), terjadinya penurunan berbagai fungsi organ tubuh yang akan mempermudah kelompok usia tua jatuh dalam kondisi yang lebih parah dengan penyakit yang cenderung bersifat progresif dan irreversible.

b. Jenis Kelamin

Penyakit kusta dapat menyerang semua orang. Laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan wanita. Perbandingan 2:1, walaupun ada beberapa daerah yang menunjukkan insiden ini hampir sama, bahkan ada daerah yang menunjukkan penderita wanita lebih banyak.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dianggap sebagai salah satu unsur yang ikut menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang, baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial.

d. Jenis lantai

Lantai merupakan dinding penutup ruangan bagian bawah, konstruksi lantai rumah harus kedap air dan selalu kering agar mudah dibersihkan dari kotoran dan debu. Keadaan lantai rumah perlu dibuat dari bahan yang kedap terhadap air seperti tegel, semen, keramik. Lantai yang tidak memenuhi syarat dapat dijadikan tempat hidup dan berkembangbiakan kuman dan vektor penyakit. Selain itu dapat menyebabkan meningkatnya kelembaban dalam ruangan.

e. Faktor Imunitas

Pada individu dengan respon imunitas selular baik akan menjadi kusta tuberkuloid, sedang bila respon imunitas jelek menjadi kusta lepromatosa. Respon imunitas selular meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, tetapi pada usia tertentu akan mengalami penurunan. Respon imun tersebut tidak berbeda antara laki-laki dan wanita.

f. Faktor Kuman Kusta

Dari hasil penelitian dibuktikan bahwa kuman-kuman kusta yang masih utuh kemungkinan dapat menimbulkan penularan, sedangkan bentuk yang tidak utuh tidak menular. Suatu kenyataan kuman bentuk utuh yang keluar dari tubuh yang sakit tidak banyak. Juga faktor lamanya kuman lepra di luar badan manusia memegang peranan pula dalam hal penularan ini, yaitu bila kuman keluar dari badan penderita maka kuman dapat bertahan 1-2 hari dan ada pula yang berpendapat 7 hari, hal ini tergantung dari suhu/cuaca di luar, maka panas cuaca di luar makin cepat kuman lepra akan mati.

g. Kelembaban

Kelembaban sangat penting untuk pertumbuhan kuman penyebab penyakit. Kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat yang disukai oleh kuman untuk pertumbuhan dan perkembangbiakannya. Secara umum penilaian kelembaban dalam rumah dengan menggunakan *hygrometer*. Menurut indikator pengawasan perumahan, kelembaban udara yang memenuhi syarat kesehatan dalam rumah adalah 40-70% dan kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah <40% atau >70%. Komponen rumah harus memenuhi

persyaratan fisik dan biologis agar aman bagi penghuninya, salah satunya adalah lantai harus kedap air. Jenis lantai tanah menyebabkan kondisi rumah menjadi lembab yang memungkinkan segala bakteri berkembangbiak. Hal ini menyebabkan kondisi ketahanan tubuh menjadi lebih buruk, sehingga dapat menyebabkan gangguan atau penyakit terhadap penghuninya dan memudahkan seseorang terinfeksi penyakit. Kelembaban yang tinggi dapat menyebabkan membran mukosa hidung menjadi kering sehingga kurang efektif dalam menghadang mikro organisme. Kelembaban untuk *Mycobacterium leprae* dapat hidup dalam sekret hidung yang dikeringkan pada temperature kamar 36,7°C dengan kelembaban 77,6%. *Mycobacterium leprae* hidup diluar hospes dengan temperature dan kelembaban yang bervariasi. *Mycobacterium leprae* dapat bertahan hidup 7-9 hari pada kelembaban 70,9%. Sedangkan pada temperatur kamar dibuktikan dapat bertahan hidup sampai 46hari.

h. Ventilasi

Ventilasi adalah usaha untuk memenuhi kondisi atmosfer yang menyenangkan dan menyehatkan manusia. Berdasarkan kejadiannya, maka ventilasi dapat dibagi ke dalam dua jenis yaitu:

1) Ventilasi alam.

Ventilasi alam berdasarkan pada tiga kekuatan, yaitu: daya difusi dari gas-gas, gerakan angin dan gerakan massa di udara karena perubahan temperatur. Ventilasi alam ini mengandalkan pergerakan udara bebas (angin). temperatur udara dan kelembabannya. Selain melalui jendela, pintu dan lubang angin, maka ventilasi

pun dapat diperoleh dari pergerakan udara sebagai hasil sifat *porous* dinding ruangan, atap dan lantai.

2) Ventilasi buatan.

Pada suatu waktu, diperlukan juga ventilasi buatan dengan menggunakan alat mekanis maupun elektrik. Alat-alat tersebut diantaranya adalah kipas angin, *exhauster* dan AC (Air Conditioner).

Rumah dengan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan membawa pengaruh bagi penghuninya. Ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi yaitu:

- 1) Menjaga agar aliran udara di dalam rumah tetap segar / bersih, ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah yang berarti kadar CO₂ yang bersifat racun bagi penghuni rumah akan meningkat. Disamping itu tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit.
- 2) Membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri pathogen karena terjadinya aliran udara yang terus-menerus sehingga bakteri yang terbawa udara akan selalu mengalir.
- 3) Menjaga agar ruangan rumah selalu tetap di dalam kelembaban yang optimum.
- 4) Tersedianya udara segar dalam rumah atau ruangan amat dibutuhkan manusia. Suatu ruangan yang tidak mempunyai ventilasi yang baik akan

menyebabkan kadar oksigen yang kurang, kadar karbondioksida meningkat, ruangan akan berbau dan kelembaban udara akan meningkat.

Menurut indikator penghawaan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah $< 10\%$ luas lantai rumah (Depkes RI, 2005). Menurut Lubis (1989), luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya proses pertukaran aliran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, akibatnya kuman kusta yang ada di dalam rumah tidak dapat keluar dan ikut terhisap bersama udara pernafasan.

i. Suhu

Rumah atau bangunan yang sehat haruslah mempunyai suhu yang diatur sedemikian rupa sehingga suhu badan dapat dipertahankan. Jadi suhu dalam ruangan harus dapat diciptakan rupa sehingga tubuh tidak terlalu banyak kehilangan panas atau sebaliknya tubuh tidak sampai kepanasan.

j. Kepadatan hunian

Kuman *M.lepra* sebagai penyebab penyakit kusta merupakan kuman yang hidup dengan baik di suhu 27-30⁰C. Maka jika suhu di suatu rumah tidak memenuhi suhu normal (18-20⁰C), rumah atau ruangan tersebut berpotensi untuk menularkan penyakit menular, seperti lepra. Ketidakseimbangan antara luas rumah dengan jumlah penghuni akan menyebabkan suhu didalam rumah menjadi tinggi dan hal ini dapat mempercepat penularan lepra. Tidak padat hunian (memenuhi syarat) adalah jika luas ≥ 9 m² per orang dan padat penghuni jika luas < 9 m² per orang.

k. Riwayat Kontak dengan penderita

Riwayat kontak adalah riwayat seseorang yang berhubungan dengan penderita lepra baik serumah maupun tidak. Sumber penularan kusta adalah kusta utuh yang berasal dari penderita kusta, jadi penularan kusta lebih mudah terjadi jika kontak dengan penderita kusta langsung.

Jumlah kontak serumah pada penderita lepramatouse sebesar 4 kali lebih banyak yang kemudian menderita kusta dibanding dengan tiap tuberkuloid dengan adanya hal tersebut dapat dipastikan bahwa kontak serumah merupakan kelompok yang paling terancam (high risk) untuk menderita penyakit kusta.

l. Lama kontak

Lama kontak adalah jumlah waktu kontak dengan penderita kusta. Penyakit kusta menular melalui kontak yang lama (2-5 tahun). Penyakit kusta mempunyai masa inkubasi 2-5 tahun.

m. Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan perorangan) merupakan tindakan pencegahan yang menyangkut tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi penyebaran penyakit menular. Pencegahan penyakit kusta dapat dilakukan dengan meningkatkan personal hygiene, diantaranya pemeliharaan kulit, pemeliharaan rambut dan pemeliharaan kuku.

2.2.7 Proses Penyembuhan

Penyembuhan terhadap penyakit kusta dibagi menurut jenis kusta yang

diderita, multibasiler atau pausibasiler. Pada awal diketahui bahwa gejala-gejala yang muncul pada kulit adalah kusta, selanjutnya akan dilakukan tes untuk melihat hasil bakteriologis pada flek-flek putih atau lesi pada kulit informan (*Skin Smear*).

Hasil tes bakteriologis menentukan jenis kusta yang diderita, jika hasil bakteriologis positif maka jenis kusta yang diderita adalah multibasiler atau kusta basah. Sementara jika hasil bakteriologis negatif, maka jenis kusta yang diderita adalah pausibasiler atau kusta kering. Sebagai penderita kusta multibasiler, harus mengkonsumsi Multi Drug Therapy selama 1 tahun dan melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan hingga dinyatakan RFT atau Release From Treatment. Setelah dinyatakan RFT sudah tidak mengkonsumsi MDT, namun diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan rutin setiap tahun dan melaporkan segala gejala yang terjadi pada tubuh informan selama 5 tahun setelah dinyatakan RFT. Bila dalam masa pemantauan 5 tahun setelah RFT tidak ditemui gejala kusta yang kembali muncul, penderita akan dinyatakan Release From Control (RFC). (Andrian, 2015)

Indikator utama kesuksesan pengobatan lepra dilihat dari rendahnya relaps yang dilanjutkan dengan kesembuhan setelah pengobatan teratur sesuai jadwal yang ditetapkan. Mantan penderita kusta adalah suatu istilah yang digunakan untuk penderita yang sudah sembuh dari kusta, julukan tersebut diberikan oleh pihak Rumah Sakit Kusta untuk para penderita untuk menyebut pasien yang sudah selesai menjalani pengobatan *Multy Drug Teraphy* (MDT) dan dinyatakan sembuh.

Prinsip utama dari pengendalian kusta adalah dengan deteksi dini kasus baru dan pengobatan segera dengan MDT untuk mencegah transmisi penyakit. Prinsip ini sangat penting untuk diterapkan di negara-negara endemik kusta termasuk Indonesia (Widodo dan Menaldi, 2012: 426). Penderita yang telah menyelesaikan regimen pengobatan disebut RFT (*Release From Treatment*). Setelah RFT penderita tetap dilakukan pengamatan secara pasif yaitu tipe kusta PB selama 2 tahun dan tipe kusta MB selama 5 tahun. Penderita kusta yang telah melewati masa pengamatan setelah RFT disebut RFC (*Release From Control*) atau bebas dari pengamatan (Harahap, 2000:266-268). (Susilowati, 2014)

2.3 Model Konsep Keperawatan Roy

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat-sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Jadi ada 4 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sbb:

1. Manusia
 - a) Sistem adaptasi dengan proses coping

- b) Menggambarkan secara keseluruhan bagian –bagian
- c) Terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secara keseluruhan)
- d) Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.

2. Lingkungan

- a) Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam.
- b) Tiga jenis stimulasi : fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residual stimulasi.
- c) Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.

3. Sehat-Sakit

- a) Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleksi individu dan lingkungan yang saling menguntungkan.
- b) Adaptasi : proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu dan lingkungan.
- c) Respon adaptif : respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi,

penguasaan, personal dan perubahan lingkungan.

- d)** Inefektif respon : respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaiantujuan
- e)** Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi dan kompromi.

4. Keperawatan

- a)** Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan.
- b)** Tujuan adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat.
- c)** Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksi lingkungan.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

- a.** Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya
- b.** Regulator subsistem. Merupakan proses koping yang menyertakan

subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

- c. Kognator subsistem. Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, sbb:

- a. Fungsi Fisiologis; Sistem adaptasi fisiologis di antaranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
- b. Konsep diri; Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- c. Fungsi peran; Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- d. Interdependen; Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

- a. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
- b. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih.

Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

2.4 Hubungan Antar Konsep

Penyakit kusta (*Morbus Hansen*) adalah sebuah penyakit infeksi kronis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang menyerang syaraf dan kulit. Penyakit kusta jika tidak segera ditangani dengan benar dapat menimbulkan kerusakan kulit, saraf-saraf, anggota gerak dan mata pada penderitanya. Jika penyakit kronis ini sudah menyerang fisiologis tubuh maka hal ini dapat berimbas pada pola aktivitas sehari-hari dan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup dan produktivitas penderita dan keluarganya.

Model teori keperawatan Roy adalah teori yang berfokus pada konsep adaptasi manusia. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus akhirnya manusia memberikan respons dan adaptasi pun terjadi. Respons ini dapat berupa respons adaptif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang.

Teori ini dalam prosesnya terbagi menjadi dua subsistem mekanisme koping yaitu subsistem regulator dan kognator. Subsistem regulator terdiri dari tanggapan sistem saraf, kimia tubuh dan sistem endokrin. Sedangkan pada subsistem kognator terdiri dari tanggapan emosi, persepsi, pemrosesan data, pembelajaran, penilaian, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Apabila subsistem

regulator dan kognator berjalan dengan baik maka akan berefek pada fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran maupun interdependensi.

2.5 Konsep *Literature Review*

2.5.1 Pengertian *Literature Review*

Literatur review berisi uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. Uraian dalam literatur review ini diarahkan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas tentang pemecahan masalah yang sudah diuraikan dalam sebelumnya pada perumusan masalah.

Literatur review berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (dapat berupa artikel, buku, slide, informasi dari internet, dan lain-lain) tentang topik yang dibahas, dan biasanya ditempatkan pada bab awal. Hasil-hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dapat juga dimasukkan sebagai pembandingan dari hasil penelitian yang akan dicobakan disini. Semua pernyataan dan/atau hasil penelitian yang bukan berasal dari penulis harus disebutkan sumbernya, dan tatacara mengacu sumber pustaka mengikuti kaidah yang ditetapkan. Suatu literatur review yang baik haruslah bersifat relevan, mutakhir (tiga tahun terakhir), dan memadai. (Zainal A. Hasibuan, 2007)

2.5.2 Langkah-langkah Menyusun *Literature Review*

Langkah-langkah menyusun *Literature review (LR)* sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.

2. Memfokuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan metode PICOT (untuk memecah pertanyaan menjadi komponen).

PICOT	Uraian
<i>Problem/patient /population</i>	Jumlah sampel, tempat, masalah yang muncul
<i>Intervention</i>	Intervensi yang diberikan (education, treatment, dll)
<i>Comparison intervention</i>	Pembandingan, intervensi lain, intervensi sejenis beda dosis
<i>Outcome</i>	<i>Expected and actual effects on patient</i> Efek/hasil yang diharapkan dan didapatkan pasien
<i>Time element/ type of study</i>	Waktu dan jenis penelitian

3. Mencari sumber-sumber informasi yang terkait (*literature searching*)
- Sumber-sumber informasi primer/wajib untuk menyusun *literature review* berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)
 - Sebaiknya terindeks oleh database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi.
 - Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan evidence
 - Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.
4. Penilaian artikel yang didapat secara kritis (*Critically Appraising The Article*). Ketika menemukan suatu artikel, baca abstrak, pengantar (introduction) dan kesimpulan.

Langkah penilaian kritis suatu artikel (critical appraisal) dengan cara : sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

- a. menilai posisi penulis - apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa lain? seorang peneliti?
 - b. lihat tanggal publikasi - apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?
 - c. memastikan khalayak yang dituju - apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?
 - d. perhatikan gaya penulisan - apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?
 - e. lihat presentasi - apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?
 - f. lihat bibliografi dan referensi - sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?
 - g. lihat jenis publikasi dan tujuannya - apakah ini jurnal ilmiah? Jurnal populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?
5. Menyusun laporan tinjauan literatur (*literature review*) Sistematis penulisan sebagai berikut :
- a. Bab 1 : Pendahuluan
 - b. Bab 2 : Tinjauan pustaka
 - c. Bab 3 : Kerangka konseptual
 - d. Bab 4 : Metode
 - e. Bab 5 : Hasil dan pembahasan
 - f. Bab 6 : Simpulan dan saran

