

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TUBERKULOSIS

2.1.1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang menular secara langsung yang berasal dari kuman *Mycobacterium tuberculosis* dengan cara penularan melalui batuk yang mengeluarkan partikel-partikel air liur yang menyerang terutama pada paru-paru dan juga menyerang organ-organ lain (Kemenkes RI, 2013).

2.1.2. Penyebab Tuberkulosis

Penyebab Tuberkulosis adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis* kuman ini bersifat aerob. Kuman tersebut merupakan salah satu bakteri gram positif yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 mikro dan tebalnya 0,3-0,6 mikro. Sebagian kuman ini terdiri dari atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman tersebut lebih tahan terhadap asam dan tahan terhadap zat kimia. Oleh karena itu kuman tersebut dapat disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Udara kering dan bersifat dormant (dapat hidup kembali dan akan menjadikan Tuberkulosis yang aktif lagi (Depkes RI, 2005).

Kuman hidup di dalam jaringan sebagai parasit intraseluler yakni dalam sitoplasma makrofag. Sifat lain kuman tersebut adalah aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyenangi jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. Dalam hal ini tekanan oksigen pada bagian apical paru-paru lebih tinggi dari pada bagian lainnya, sehingga bagian apical ini merupakan tempat predileksi penyakit Tuberkulosis (Depkes RI, 2006).

2.1.3 Cara Penularan Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis ditularkan dari penderita ke orang melalui jalan pernapasan dan waktu batuk/bersin. Seseorang yang menderita TB menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (drop nuclei), sekali batuk dapat menghasilkan percikan dahak. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, bahkan dapat bertahan berhari-hari sampai berbulan-bulan tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet. Kemungkinan seorang yang

terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi dorplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut, seseorang dapat juga menderita penyakit TB kerena daya tahan tubuhnya sedang kurang baik atau rendah. (Depkes, 2007).

Pasien TB Paru yang dapat menularkan penyakitnya ke orang lain adalah seseorang pasien yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik ditemukan BTA sekurang-kurangnya 2 kali dari 3 kali pemeriksaan atau disebut BTA positif. Seorang pasien TB yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik 3 kali tidak ditemukan BTA tetapi pada pemeriksaan radiologi ditemukan kelainan yang mengarah pada TB aktif maka disebut BTA negatif, BTA negatif yang telah diobati selama 2 minggu kecil kemungkinannya menularkan penyakitnya ke orang lain. BTA negatif diperkirakan akan menjadi BTA positif dalam jangka waktu 2 tahun bila tidak diobati (Depkes RI, 2007).

2.1.4 Perjalanan Penyakit Tuberkulosis

a. Tuberkulosis Primer (infeksi primer)

Tuberkulosis primer terjadi pada individu yang tidak mempunyai imunitas sebelumnya terhadap *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan tuberkulosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuklei dalam udara. Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Infeksi dimulai saat kuman tuberkulosis berhasil berkembangbiak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan terjadinya infeksi sampai pembentukan komplek primer adalah 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif (Somantri, 2007).

Menurut Soeparman (2003) kompleks primer ini selanjutnya dapat berkembang menjadi beberapa bagian:

- 1) Sembuh sama sekali tanpa menimbulkan cacat
- 2) Sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas tanpa garis-garis fibrotik, klasifikasi di hilus atau sarang berkomplikasi dan menyebar

b. Tuberkulosis pasca primer

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan/tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat infeksi

TB Paru/AIDS status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas/efusi pleura.

2.1.5 Pencegahan Tuberkulosis

Menurut penejelasan sebelumnya pencegahan tuberkulosis (TB) dapat dilakukan dengan cara: memberikan penjelasan pada penderita bahwa saat batuk, dan bersin harus menutup mulut dengan sapu tangan/ tissue, melakukan penyuluhan tentang bahayanya penyakit tuberkulosis, cuci tangan dan cuci alat makan, tata rumah (beri ventilasi agar cahaya matahari dapat masuk), pisahkan alat makan penderita (Hiswani 2004).

Dalam penelitiannya sebelumnya menjelaskan bahwa pencegahan TB dapat di lakukan dengan, makan makanan yang bergizi (mengandung protein), mengusahakan sinar matahari masuk ke tempat tidur, tidak membuang dahak di sembarang tempat(meludah pada wadah yang tertutup) melakukan imunisasi BCG pada bayi berusia 1-3 bulan (Akbar dkk 2016).

2.1.6. Gejala Dan Diagnosa Tuberkulosis

1. Gejala tuberkulosis

Gejala utama pasien tuberkulosis paru ialah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Nisa, 2007).

2. Diagnosa Tuberkulosis

Diagnosa tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakan dengan ditemukannya BTA (Basil Tahan Asam) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis selain tidak memerlukan biaya mahal, cepat, mudah dilakukan dan akurat. Pemeriksaan mikroskopik merupakan teknologi diagnostik yang paling sesuai karena mengidentifikasi derajat penularan. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS (sewaktu-pagi-sewaktu) BTA hasilnya positif (Depkes RI, 2006).

Menurut Brooks-Brunn (2004) pemakaian masker dapat meminimalkan penyebaran basil TB. Begitu juga menutup mulut dan hidung saat batuk dan

bersin, pembuangan dahak yang tepat, mencuci tangan dengan benar, dan mematuhi pengobatan. Semua ini membantu memperbaiki perilaku pasien TB.

2.1.7. Tata Laksana Pasien Tuberkulosis

a. Penemuan Pasien Tuberkulosis (Kemenkes, 2014).

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjaringan, penyarinagan, terhadap pasien terduga pasien TB, pemriksaan fisik dan laboratorium, menentukan diagonis, menentukan klsifikasi penyakit serta tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan, dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut

b. Klasifikasi dan Tipe Pasien Tuberkulosis

Diagnosis TB adalah upaya untuk menegakan atau menetapkan seseorang sebagai pasien TB sesuai dengan keluhan dan gejala, penyakit yang disebabkan oleh *Myobacterium tuberculosis*. Selanjutnya untuk kepentingan pengobatan dan surveilan penyakit, pasien harus dibedakan berdasarkan klasifikasi dan tipe penyakitnya dengan maksud:

1. Pencatatan dan pelaporan pasien yang tepat
2. Penetapan panduan pengobatan yang tepat
3. Standarisasi proses pengumpulan data untuk pengendalian TB
4. Eveluasi propersi kasus sesuai lokasi penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologis dan riwayat pengobatan
5. Kohort hasil pengobatan
6. Penentuan kemajuan dan evaluasi efektifitas program TB secara tepat, baik, dalam maupun antara kabupaten/kota, provinsi, nasional dan global (Kemenkes, 2014).

c. Pengobatan Pasien Tuberkulosis

1) Pengobatan Tuberkulosis adalah pemberian obat anti mikroba dalam jangka waktu yang cukup lama (6-12 bulan). Pengobatan TB dimaksud untuk:

- a. Menyembuhkan penderita TB sampai sembuh
- b. Mencegah kematian
- c. Mencegah kekambuhan, dan
- d. Menurunkan tingkat penularan.

2) Pengobatan Tuberkulosis di bagi menjadi 3 kategori yaitu:

Kategori 1:

- a. Penderita baru TB Paru BTA positif
- b. Penderita TB ekstra Paru (TB, di luar paru-paru) lebih berat.

Kategori 2:

- a. Penderita kambuh
- b. Penderita gagal terapi
- c. Penderita dengan pengobatan setelah lalai minum obat

Kategori 3:

- a. Penderita baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan
- b. Penderita TB ekstra paru ringan

3) Tahap pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan Tuberkulosis harus meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 6 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, adanya daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2013).

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes, 2014).

4) Prinsip-prinsip Tuberkulosis

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 jenis obat.
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat.
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan (Depkes, 2005)

5) Tujuan Pengobatan Tuberkulosis

- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas kualitas hidup
- b. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya
- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- d. Menurunkan penularan TB
- e. Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat

d. Obat-Obat Anti Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2014).

1. Isoniazid (I)

Bentuk sedian tablet

- a. Dosis: Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.
- b. Indikasi: Obat ini diindikasikan untuk terapi semua batuk tuberkulosis aktif, yang disebabkan kuman yang peka dan untuk profilaksis, orang berisiko tinggi akan mendapatkan infeksi. dapat digunakan secara tunggal dan dapat pula digunakan secara bersama-sama obat anti tuberkulosis lainnya.
- c. Mekanisme kerja Obat: Bersifat bakterisidal, dapat membunuh 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan.

- d. Efek samping: Mual, muntah, kesemutan, rasa terbakar pada kaki, hepatotoksik
2. Rifampisin (R)
- Bentuk sedian: tablet dan kapsul
- a. Dosis: Dosis 10 mg/kg BB di berikan untuk pengobatan harian untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.
 - b. Indikasi: Obat ini diindikasikan untuk terapi semua batuk tuberkulosis aktif, yang disebabkan kuman yang peka dan untuk profilaksis, orang berisiko tinggi akan mendapatkan infeksi. dapat digunakan secara tunggal dan dapat pula digunakan secara bersama-sama obat anti Tuberkulosis lainnya.
 - c. Mekanisme kerja obat: bersifat Bakterisidal, dapat membunuh kuman TB yang tidak dapat dibunuh oleh Isoniazid.
 - d. Efek samping obat: gatal, kulit memerah, panas, mengantuk, pusing, kurangkoordinasi, sulit berkonsentrasi, linglung, perubahan perilaku, lemah otot, nyeri di lengan, tangan, telapak kaki, atau kaki, kram perut, diare, gas, menstruasi tidak teratur, perubahan penglihatan.
3. Pirazinamida (Z)
- Bentuk sedian tablet
- a. Dosis: Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari, sedangkan untuk berumur atau lebih diberikan 0.50 g/hari.
 - b. Indikasi: Digunakan untuk terapi Tuberkulosis dalam kombinasi dengan antiTuberkulosis lainnya
 - c. Mekanisme kerja obat: dapat membunuh kuman TB yang tahan dalam suasana asam.
 - d. Efek samping: reaksi alergi (kesulitan bernafas, pembengkakan bibir, lidah, wajah, atau gatal-gatal), mual, muntah, nafsu makan hilang.

4. Etambutol (E)

Bentuk sedian tablet

- a. Dosis: Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB.
- b. Indikasi: Etambutol digunakan sebagai terapi kombinasi Tuberkulosis dengan obat lain, sesuai dengan regimen pengobatan jika diduga ada resistensi jika resiko resistensi rendah maka obat ini dapat ditinggalkan. Obat ini tidak dianjurkan untuk anak-anak dengan usia kurang 6 tahun, *neuritis optic*, dan ganguan visual.
- c. Mekanisme kerja obat: bersifat sebagai bakteriostatik
- d. Efek samping obat: mual muntah, neuritis retrobulbar, dan hepatotoksik.

5. Streptomisin (S)

Bentuk sedian serbuk

- a. Dosis: Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari, sedangkan untuk 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 g/hari.
- b. Indikasi: Sebagai kombinasi pada pengobatan TB bersama isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid, atau untuk penderita yang dikontra indikasi dengan 2 atau lebih obat kombinasi tersebut.
- c. Mekanisme kerja obat: Streptomisin terikat pada subunit-subunit ribosom, sehingga mengganggu sintesis protein. Jika sintesis protein terganggu akan menyebabkan tidak terbentuknya sel-sel bakteri baru dan menyebabkan kematian bagi sel tersebut
- d. Efek samping obat: mual muntah, gatal kemerahan, hepatotoksik (Nattadiputra, 2009)

e. Panduan Obat Anti Tuberkulosis (Kemenkes, 2014)

Panduan obat antituberkulosis yang digunakan oleh program nasional penanggulangan TB oleh Pemerintah Indonesia, yaitu Isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), dan etambutol (E).

- 1) TB dengan kategori 1:2HRZE/4H3R3
- 2) TB dengan kategori 2:2HRZE/HRZE/5HR3E3

3) TB dengan kategori 3: 2 HRZ

- a) Panduan obat antituberkulosis pada kategori 1

Obat ini diberikan untuk:

- 1) Penderita baru TB Paru BTA positif
- 2) Penderita baru TB Paru BTA negatif rontgenpositif yang sakit berat
- 3) Penderita TB ekstra Paru berat

Tabel 2. 1 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1

| Berat badan | Tahap Intensif | Tahap Lanjutan |
|-------------|--------------------------|----------------------------|
| | Tiap hari selama 2 bulan | 3x seminggu selama 4 bulan |
| 30-37 kg | 2 tablet 4 KDT | 2 tablet 2KDT |
| 38-54 kg | 3 tablet 4 KDT | 3 tablet 2KDT |
| 55-70 kg | 4 tablet 4 KDT | 4 tablet 2KDT |
| >71 kg | 5 tablet 5 KDT | 5 tablet 2KDT |

Keterangan:

KDT: kombinasi dosis tetap

OAT: obat anti tuberkulosis

- b) Panduan obat anti tuberkulosis pada kategori 2

Obat ini diberikan untuk penderita TB Paru BTA Positif yang sebelumnya pernah diobati, yaitu:

- 1) Penderita kambuh
- 2) Penderita gagal pada pengobatan dengan panduan OAT kategori 1 sebelumnya.
- 3) Penderita dengan pengobatan setelah lalai.

Tabel 2. 2 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2

| Berat Badan | Tahap Intensif | | Tahap lanjutan |
|----------------|--|-------------------------------|--|
| | Setiap hari selama 2 bulan | Setiap hari selama 1 bulan | 3x seminggu selama 5 bulan |
| | | | |
| 30-37 kg | 2 tablet 4 KDT +500 mgStreptomisin injeksi | 2 tablet 4 KDT | 2 tablet 2 KDT + 2 tablet Etambutol |
| 38-54 kg | 3 tablet 4 KDT+750 | 3 tablet 4 KDT | 3 tablet 2 KDT + 3 tablet |

| | | | |
|----------|---|--------------------------|-------------------------------------|
| | mg Streptomisin injeksi | | Etambutol |
| 55-70 kg | 4 tablet 4 KDT + 100 mg Streptomisin injeksi | 4 tablet 4 KDT | 4 tablet 2 KDT+ 4 tablet Etambutol |
| >71 kg | 5 tablet 4 KDT+100 mg Streptomisin injeksi | 5 tablet KDT (> do maks) | 5 tablet 2 KDT + 5 tablet Etambutol |

Keterangan

KDT : kombinasi obat tetap

OAT : Obat anti Tuberkulosis

f. Panduan obat anti Tuberkulosis pada kategori 3

Obat ini berikan untuk

- 1) Penderita baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan
- 2) Penderita TB ekstra paru ringan

Tabel 2. 3 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 3

| Berat badan | Tahap Intensif | Tahap Lanjutan |
|-------------|--------------------------|----------------------------|
| | Tiap hari selama 2 bulan | 3x seminggu selama 4 bulan |
| 30-37 kg | 2 tablet 4 KDT | 2 tablet 2KDT |
| 38-54 kg | 3 tablet 4 KDT | 3 tablet 2KDT |
| 55-70 kg | 4 tablet 4 KDT | 4 tablet 2KDT |
| >71 kg | 5 tablet 5 KDT | 5 tablet 2KDT |

Keterangan:

KDT: kombinasi dosis tetap

OAT: obat anti tuberkulosis

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sehat fisik, mental dan sosial terlepas dari penyakit (fayers dan Machin, 2000). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai hidup untuk mencapai tujuan hidup (Hellen,2007). Kualitas hidup dapat juga didefinisikan sebagai perasaan

seseorang untuk sejahtera dalam hidup, kemampuan untuk mengambil peran yang bermanfaat dan kemampuan untuk berpartisipasi. Kualitas hidup dalam kesehatan merupakan nilai yang diberikan selama hidup dan dapat berubah karena adanya penurunan nilai fungsional, persepsi, sosial yang dipengaruhi oleh cedera, penyakit dan pengobatan. (Rahmi, 2011).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Pada pelitian-penilitian sebelumnya yang sudah dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien TB Paru diantaranya:

a. Usia

Menurut penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa usia berperan dalam kejadian penyakit TB. Risiko untuk mendapatkan TB dapat dikatakan seperti halnya kurva normal tebalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena di atas 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tangkal terhadap TB dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua (Eka, 2013).

b. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapat mempengaruhi angka kejadian TB, kepala keluarga yang mempunyai pendapatan dibawah upah minimum regional (UMR) akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB Paru (Eka, 2013).

c. Kondisi Lingkungan Fisik Rumah

Menurut penjelasan sebelumnya mengatakan bahwa kejadian TB Paru yang berhubungan dengan kondisi lingkungan fisik rumah tidak berdiri sendiri oleh satu faktor saja tetapi banyak faktor yang berhubungan secara bersama-sama adalah kelembaban dan ventilasi kamar tidur. Pada keadaan ventilasi yang kurang maka udara terperangkap dalam kamar dan keadaan kamar menjadi pengap dan lembab. Kelembaban dalam rumah memudahkan berkembang biaknya kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Sudiantara, 2014).

d. Sosial dan Ekonomi

Faktor resiko penyakit TB Paru merupakan kondisi sosial ekonomi, pencahayaan ruangan dan luas ventilasi. Kondisi sosial ekonomi yang kurang baik menyebabkan penderita tidak memiliki kemampuan untuk membuat rumah yang sehat atau memenuhi syarat, kurangnya pengetahuan untuk mendapatkan informasi kesehatan, kurangnya mendapat jangkauan layanan kesehatan dan kurangnya pemenuhan gizi yang berakibat pada daya tahan tubuh yang randah sehingga mudah untuk terinfeksi TB Paru (Kurniasari 2012).

e. Gaya Hidup

Gaya hidup sehat bisa mencegah berbagai masalah kesehatan. Pada pasien TB Paru terjadi masalah pada organ parunya, hal ini bisa sebabkan oleh gaya hidup pasien sebelum sakit. Menurut penenilitian yang sudah dilakukan, pasien perokok cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari pasien yang tidak pernah merokok (Kakhki dan Masjedi 2015).

f. Penyakit Penyerta

Beberapa pasien tuberkulosis tidak hanya menghadapi masalah TB Paru, tetapi ada juga yang menderita penyakit penyerta seperti TB/AIDS yang didapat pasien sebelum atau setelah terserang kuman tuberkulosis. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa pasien TB Paru yang disertai penyakit kronik memiliki kualitas hidup yang rendah (Jannah, 2015).

2.3 Dukungan Sosial

2.3.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dalam menghadapi dan menjalani kehidupannya, setiap manusia akan memerlukan dukungan sosial dan bantuan dari orang-orang disekitarnya untuk membantu dalam menyelesaikan suatu masalah. Dukungan sosial tersebut berasal dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar. Menurut beberapa para ahli dukungan sosial di definisikan oleh sebagai berikut :

Dukungan sosial terdiri dari informasi verbal atau nonverbal atau nasehat, bantuan yang nyata atau terlihat, atau tingkah langku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emsional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Gottlieb 1983).

Dukungan sosial adalah bentuk pemberian informasi serta merasa dirinya dihargai, disayang, diperhatikan dan merupakan bagian dari kewajiban dan jaringan komunikasi timbal balik dari keluarga, teman lingkungan sosial dan dalam lingkungan masyarakat (Taylor 2003).

Dukungan sosial merupakan bentuk penerimaan diri sekelompok orang atau individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia diperhatikan, disayang, ditolong dan dihargai (Sarafino 1994).

Dukungan sosial merupakan bentuk kepedulian, keberadaan, kesediaan, dari orang-orang yang menyayangi dan menghargai kita (Sarason 1983).

2.4.1 Tinjauan Tentang Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

2.4.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura



Gambar 2.4. 1 RSUD Jayapura (Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2022)

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura didirikan tahun 1956 oleh Pemerintah Hindia Belanda diatas tanah seluas 361.262 m².luas bangunan 10.144m², jumlah bangunan 25 ruangan, 1 kamar jenazah, 2 asrama pendidikan, 2 asrama pegawai, 2 wisma, 1 barak dan 15 rumah pegawai. Didirikan diatas ketinggian 20-70 meter diatas permukaan laut, diresmikan oleh gubernur ke-3 Pieter J.P Later, dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, dena direktur pertama dr. de Frrst (1959-1963).

2.4.2 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

Alamat : Jl. Kesehatan No. 01 Dok II Jayapura

Telp : (0967) 533616, 533567

Fax : (0967) 533781

Email : rsudjayapura@yahoo.com

Website : www.rsud-jayapura.papua.go.id

Status kepemilikan : Pemerintah Provinsi Papua

VISI

Terwujudnya rumah sakit rujukan Nasional di kawasan timur Indonesia dengan pelayanan kesehatan terlengkap, terbaik, terpercaya, bermutu, dan dibanggakan.

MISI

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berstandar Paripurna.
2. Terwujudnya penyelenggaran pendidikan, pelatihan, dan penelitian dengan standar SDM yang profesional.
3. Terciptanya pelayanan kesehatan dengan aksebilitas yang mudah terjangkau.
4. Terlaksananya pelayanan administrasi barteknologi yang efesien efektif dan akuntabel.
5. Terlaksannya rumah sakit dengan ***Medical Tourism*** di kawasan Asia Pasifik.
6. Terselenggaranya tata kelola rumah sakit berbasis peningkatan mutu dan keselamatan pasien

MOTO

“Keselamatan pasien adalah prioritas kami.”

NILAI DASAR

1. Panutan
2. Rumah
3. Inovasi
4. Melayani
5. Aman

SEMBOYAN

(5S) Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Selamat