

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keterlambatan rujukan adalah suatu keadaan dimana pasien terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan terlambat dalam mengirim, dan menerima perawatan yg sesuai di fasilitas kesehatan sehingga keterlambatan menyebabkan kualitas hidup pasien berkurang dan konsep diri menjadi terganggu. Keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat merupakan salah satu penyebab kematian yang tinggi pada kasus ginekologi, khususnya di negara berkembang dengan sarana dan fasilitas terbatas (Wahyuningsih, 2009).

Kejadian kasus ginekologi seperti halnya Pada kasus penyakit kanker yang terjadi di Indonesia pada tahun 2013, sebanyak 25.012 menderita penyakit kanker serviks dan di Jawa timur sebanyak 9688 menderita penyakit kanker serviks. Untuk kasus mioma uteri ditemukan 2,39 – 11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Mioma uteri merupakan tumor pada pelvis yang paling sering dijumpai. Diperkirakan 1 dibanding 4 atau 5 wanita yang berumur lebih dari 35 tahun terdapat mioma uteri. Meskipun umumnya mioma tidak menunjukkan gejala, diperkirakan 60% dari laparotomi pelvis pada wanita dikerjakan dengan alasan mioma uteri.

Pada tahun 2016 laporan dari instalasi rawat inap yang dilaporkan ke Kesehatan Daerah Militer (KESDAM) RST dr Soepraoen semua kasus ginekologi baik yang mengalami keterlambatan atau tidak tercatat sebanyak 783 kasus. Dari anamnesa pasien yang terdiagnosa mioma uteri rata-rata belum pernah mendapatkan pengobatan secara konservatif. Pasien umumnya datang ke rumah sakit mengeluhkan perdarahan yang sangat panjang, anemia, nyeri yang hebat (Ida Ayu dkk.2010).

Dari kejadian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien belum menyadari secara penuh pentingnya penanganan dini terhadap penyakitnya agar tidak terjadi komplikasi. Padahal sebagian besar kematian yang dihadapi masih dapat diselamatkan, bila pertolongan pertama dapat diberikan secara adekuat (Wahyuningsih, 2009). Selain dampak fisik, keterlambatan rujukan juga mengakibatkan kualitas hidup pasien berkurang dan konsep diri menjadi terganggu terutama pada ibu usia reproduktif. Pada kasus Kanker serviks yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan risiko penyakit kanker sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini yang tepat (Kemenkes RI.2015). Pencegahan deteksi dini yang tepat dapat dilakukan agar dapat meminimalisir kejadian terhadap konsekuensi klinis dan medis (contohnya, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan,

kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Pada penyakit kanker stadium lebih lanjut yang memiliki gejala perdarahan post coitus dan leukorea berbau sehingga menyebabkan hubungan suami istri terganggu yang berdampak pada keharmonisan rumah tangga yang dapat mengakibatkan perceraian.

Sumber keterlambatan bisa di sebabkan karena individu tersebut secara kognitif belum mampu menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit sehingga diperlukan edukasi. Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi HBM (Bayat.dkk.2013). HBM juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoritis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat. HBM adalah model nilai-ekspektansi. Individu mempresentasikan penindak lanjutan perilaku berdasarkan keyakinan individu yang dapat diprediksi dan menghasilkan sebuah perilaku, sehingga dapat meneliti nilai yang melekat pada hasil perilaku (Conner,2005). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni Awareness (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, Interest yakni orang mulai tertarik pada stimulus, evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), Triall orang telah mencoba perilaku baru, Adoption yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Rogers,1974).

Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Hasil studi pendahuluan pada bulan November 2016 didapatkan kasus ginekologi di Ruang Tulip di dapatkan data sebagai berikut kasus mioma uteri dijumpai sebanyak 30,5% yang telah dilakukan tindakan miomektomi dan histerektomi, kista ovarium sebanyak 27,11% yang telah dilakukan tindakan laparskopi dan laparotomi, endometriosis sebanyak 13,5% yang telah dilakukan tindakan elektro kauter/laser laparaskopi dan histerektomi, kanker serviks sebanyak 6,7% yang telah dilakukan tindakan pengobatan radiasi. 5 dari 10 pasien yang di anamnesa mengatakan terlambat datang ke rumah sakit dikarenakan belum mengerti resiko/kerentanan penysakit yang dirasakan, 3 pasien mengatakan mempercayai pengobatan non medis (alternatif). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan keterlambatan rujukan kasus Ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen” .

1.2 Rumusan Masalah

“Adakah Hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi kategori HBM pada rujukan kasus ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang.
- 2) Mengidentifikasi kategori keterlambatan rujukan kasus ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang.
- 3) Menganalisa hubungan HBM dengan keterlambatan rujukan kasus ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang.
- 4) Mengidentifikasi elemen HBM yang paling kuat berhubungan dengan keterlambatan rujukan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan dan menambah sumber pembendaharaan keustakaan sehingga dapat menambah wawasan bagi pembaca.

2) Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi tentang hubungan HBM dengan keterlambatan dalam rujukan kasus ginekologi di ruang ginekologi RST dr. Soepraoen sehingga masyarakat akan mengerti dan tidak mengalami keterlambatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Peneliti mampu menerapkan ilmu metodologi penelitian tentang hubungan HBM dengan keterlambatan dalam rujukan kasus Ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen.

2) Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan sehingga dapat mencegah keterlambatan rujukan pada kasus-kasus ginekologi.