

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendukung penuh 17 poin tujuan SDGs. Posisi kesehatan dalam kerangka SDGs yang menjadi perhatian khusus di sektor kesehatan salah satunya adalah poin nomor tiga yaitu tentang “*Good Health and Wellbeing*” atau “Kesehatan yang Baik” di mana terdapat 13 target di dalam poin nomor tiga tersebut yang salah satunya menyebutkan pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Wibowo & Rachimhadhi, 2008).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu masalah krusial di dunia. Sampai saat ini AKI melahirkan belum dapat turun seperti yang di harapkan. Dibuatnya rancangan *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 atau disebut juga dengan Global Goals di Jakarta, 1 Desember 2015.

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, menegaskan setiap tahun di seluruh dunia 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin di mana 355.000 ibu (99%) berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia. Rasio kematian ibu di negara berkembang merupakan grade tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di negara maju, yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012 AKI Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, dan angka tersebut masih tertinggi di Asia. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, diperoleh data sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup pada

tahun 2007 dan menurun menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Depkes RI, 2012). Penyebab angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus tak maju 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklamsi 12%, dan penyebab lain 12% (Supartini, 2011).

Penyebab utama kematian ibu di antaranya adalah perdarahan, infeksi, hipertensi kehamilan (preeklamsia), partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2014).

Distosia adalah persalinan yang sulit dan ditandai oleh terlalu lambatnya kemajuan persalinan. Distosia dapat disebabkan oleh kelainan pada servik, uterus, janin, tulang panggul ibu atau obstruksi lain di jalan lahir. (WHO, 2011).

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi. Berdasarkan data yang di publikasikan oleh WHO, diketahui di Indonesia kasus kematian ibu sebanyak 240 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008. Menurut SDKI (2009), AKI di Indonesia berada pada peringkat ke 12 dari 18 negara anggota ASEAN dan SEARO (Sumarni, 2014).

Menurut data yang diperoleh dari sensus ruang nifas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, angka persalinan normal atas indikasi preeklamsia berat pada tahun 2016 menempati urutan ke dua (13%) setelah sectio caesarea darurat (39%), dan aborsi lainnya, tidak lengkap atau tanpa komplikasi (12%), blighted ovum dan nonhydati diform mole (8%), vacuum (8%) dan lainnya (15%). Pada tahun 2017 angka persalinan dengan indikasi preeklamsia berat menempati urutan ke empat (9%), setelah persalinan dengan operasi caesar (12%), aborsi lainnya, lengkap atau komplikasi lain (15%), dan sectio caesarea darurat (42%). Pada periode Januari-April 2018 persalinan dengan indikasi CPD sudah ada 33 orang

(Medical Record, RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin 2015, 2016, dan 2017).

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai CPD melalui Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan CPD” secara komprehensif meliputi biopsikososial dan spiritual guna mendeteksi dini penyakit CPD dan mencegah komplikasi yang menyertainya.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk mendokumentasikan hasil Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada klien dengan CPD yang holistic meliputi biopsikososial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian sampai dengan pendokumentasian, untuk memenuhi syarat kelulusan program Studi D.3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

Berdasarkan tujuan umum di atas, maka tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

- 1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian data pada klien dengan CPD di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.2.2.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan CPD di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.2.2.3 Mampu membuat rencana tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan CPD di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

- 1.2.2.4 Mampu melakukan implementasi yang sesuai dengan rencana tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan CPD di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.
- 1.2.2.5 Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien dengan CPD di Ruang Nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

### **1.3 Manfaat**

Penulisan laporan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus CPD, diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

#### **1.3.1 Teoritis**

Mampu menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan CPD.

#### **1.3.2 Praktis**

##### **1.3.2.1 Bagi Klien**

Klien mendapatkan perawatan yang lebih baik dan mendapatkan informasi yang lebih tentang perawatan maupun pengobatan CPD.

##### **1.3.2.2 Bagi Rumah Sakit**

Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan terutama pada klien dengan CPD.

##### **1.3.2.3 Bagi Perawat**

Perawat lebih mengetahui bagaimana perawatan dan pengobatan yang lebih spesifik tentang CPD.

##### **1.3.2.4 Bagi Penulis**

Penulis mendapat bahan masukan dalam melakukan standar asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan CPD.

#### **1.3.3 Akademis**

Institusi pendidikan mendapat tambahan referensi tentang asuhan keperawatan pada klien dengan CPD.

## **1.4 Metode ilmiah penulisan**

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

### **1.4.1 Wawancara**

Penulis mengumpulkan data dengan melakukan komunikasi secara lisan yang didapat baik secara langsung dari klien maupun keluarga yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dirasakan klien saat ini.

### **1.4.2 Observasi**

Penulis mengamati keadaan dan respon klien untuk memperoleh data objektif tentang masalah kesehatan dan keperawatan.

### **1.4.3 Pemeriksaan fisik**

Penulis memeriksa keadaan fisik klien secara sistematis dan menyeluruh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

### **1.4.4 Studi dokumentasi**

Penulis membaca catatan keperawatan dan catatan medis yang berhubungan dengan klien, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan selama klien ada di rumah sakit.

### **1.4.5 Studi kepustakaan**

Penulis mengumpulkan informasi dari bahan-bahan bacaan.

## **1.5 Sistematika Penulisan**

1.5.1 Bab 1 : Pendahuluan, meliputi latar belakang, tujuan umum dan khusus, manfaat, metode ilmiah asuhan keperawatan, dan sistematika penulisan. Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

- 1.5.2 Bab 2 : Tinjauan teoritis, meliputi anatomi dan fisiologi, pengertian, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, dan prognosis. Tinjauan teoritis keperawatan terdiri atas pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi.
- 1.5.3 Bab 3 : Hasil asuhan, terdiri atas gambaran kasus, analisa data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
- 1.5.4 Bab 4 : Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.