

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Perineum wanita merupakan *outlet* inferior panggul berbentuk berlian, dibatasi oleh simfisis pubis di anterior dan tulang ekor di posterior.¹ Trauma perineum melibatkan semua jenis kerusakan pada alat kelamin wanita selama persalinan, yang dapat terjadi secara spontan atau iatrogenik (melalui episiotomi atau persalinan instrumental). Trauma perineum anterior dapat mempengaruhi dinding vagina anterior, uretra, klitoris dan labia. Trauma perineum posterior dapat mengenai dinding posterior vagina, otot perineum, badan perineum, sfingter ani eksterna dan interna, dan kanalis analis. Selama persalinan, sebagian besar robekan perineum terjadi di sepanjang dinding posterior vagina, meluas ke arah anus.²

Lebih dari 85% wanita yang menjalani persalinan pervaginam akan mengalami robekan perineum derajat tertentu, dengan 0,6-11% dari semua persalinan pervaginam mengakibatkan robekan derajat tiga atau empat. Untungnya, insiden robekan perineum menurun dengan kelahiran berikutnya, dari 90,4% pada wanita nulipara menjadi 68,8% pada wanita multipara yang menjalani persalinan pervaginam.³ Terdapat 2,7 juta kasus robekan perineum pada ibu bersalin dan diperkirakan meningkat sebesar 6,3 juta pada tahun 2050 jika asuhan kebidanan tidak kunjung membaik. Insiden ruptur perineum di Asia masih cukup banyak yang mencakup 50% kejadian ruptur perineum di dunia. Di Indonesia sendiri, ibu yang mengalami ruptur perineum pada umur 25-30 tahun mencakup proporsi 24% sedangkan pada umur 32-39 tahun sebesar 62%.⁴ Robekan perineum merupakan

komplikasi yang paling sering terjadi pada persalinan.^{5,6} Walaupun secara umum robekan perineum termasuk komplikasi minor. Wanita dengan robekan perineum bisa mengalami masalah fisik, psikologis dan masalah sosial.^{7,8}

Penyembuhan luka akut yang dipicu oleh cedera pada jaringan, terdiri atas fase-fase hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan remodeling.⁹ Amnion meningkatkan hasil dari penyembuhan luka. Efek penyembuhan oleh amnion ini disebabkan karena sifat kimia dan biomekanik seperti antibakterial dan efek angiogenetik, percepatan dan melindungi epitelisasi serta menstimulasi granulasi dan pembentukan jaringan, stimulasi neovaskularisasi, mengurangi nyeri, menyembuhkan tanpa timbul scar, tidak ada reaksi imunologi serta meningkatkan mobilitas.^{10,11}

Pengenalan pertama membran amnion ke dunia medis dilakukan pada tahun 1910 sebagai transplantasi kulit. Setelah itu pada tahun 1913, Stern dan Sabella menggunakan membran amnion untuk pengobatan luka bakar kulit. Sejak itu, membrane amnion telah digunakan untuk berbagai aplikasi termasuk gangguan yang berhubungan dengan saluran kemih, rongga mulut, kulit, perut, laring, kepala dan leher, mata, operasi panggul dan perut, dan rekonstruksi vagina buatan.¹² Namun, tidak ditemukan adanya penelitian mengenai efek penggunaan selaput amnion pada luka perineum.

Membran amnion terdiri dari tiga lapisan, lapisan epitel ke arah janin, membran *basement*, dan stroma. Stroma terdiri dari lapisan padat, lapisan fibroblas, dan lapisan luar yang kenyal. Membran amnion bertindak sebagai bahan alami yang sangat biokompatibel dan menjadi sumber beberapa jenis *stem cell* dan faktor pertumbuhan yang kuat. Aplikasi membrane amnion telah memberikan kontribusi

untuk pemahaman yang lebih baik tentang biologi *stem cell*.¹³ Oleh karena kandungan *stem cell* ini, membrane amnion banyak digunakan sebagai prosedur tambahan dalam tindakan bedah untuk mempercepat kesembuhan jaringan.

Pada tahun 2020, angka kelahiran kasar (*crude birth rate* - CBR) di Indonesia terhitung sebanyak 17 per 1000 penduduk dimana grafik CBR Indonesia mengalami penurunan signifikan dari tahun 1960 sebanyak 45 per 1000 penduduk menjadi 17 per 1000 penduduk.¹⁴ Di Sumatera Barat, data pada tahun 2018 didapatkan angka CBR sebesar 17,32 per 1000 penduduk yang artinya terdapat 17-18 kelahiran per 1000 penduduk (total kelahiran 95.510 bayi) dengan CBR tertinggi berada di Kota Bukittinggi sebesar 20,63 per 1000 penduduk dan terendah di Kabupaten Tanah Datar sebesar 12,98 per 1000 penduduk.¹⁵ Data dari badan pusat statistik tahun 2016 dan 2018, menunjukkan terdapatnya peningkatan angka persalinan di fasilitas kesehatan dari 85,73% pada tahun 2016 menjadi 91,76% pada tahun 2018.¹⁶ Angka kelahiran kasar di Kota Padang Panjang pada tahun 2018 berdasarkan data dari Dinas Pengendalian Penduduk Provinsi Sumatera Barat adalah 18,58 per 1000 penduduk dengan total kelahiran sebanyak 1.062 bayi.¹⁵ Berdasarkan data laporan pasien obstetri dan ginekologi Rumah Sakit Pendidikan FK Unand bulan Januari s/d Agustus tahun 2022, angka persalinan terbanyak di antara rumah sakit pendidikan FK Unand dimiliki oleh Rumah Sakit Achmad Moechtar, RSUD Pariaman dan RSUD Padang Panjang. Dilihat dari angka partus pervaginam pada masing-masing RS afiliasi, RSUD Padang Panjang memiliki angka 137 kasus.¹⁷ Kota Padang Panjang sendiri memiliki keuntungan geografis yaitu luasan daerah yang relatif kecil dan mudah untuk diakses.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut mengenai perbedaan penyembuhan luka perineum grade II dengan penggunaan selaput amnion segar pada wanita pasca persalinan pervaginam di RSUD Padang Panjang.

1. 2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik pasien persalinan pervaginam yang memiliki luka perineum grade II di RSUD Padang Panjang?
2. Bagaimana kesembuhan luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang?
3. Bagaimana tingkat nyeri luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang?
4. Bagaimana kejadian infeksi luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang?
5. Apakah terdapat perbedaan kesembuhan luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan yang tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang?
6. Apakah terdapat perbedaan tingkat nyeri luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion pada hari ke-2 setelah tindakan di RSUD Padang Panjang?
7. Apakah terdapat perbedaan tingkat nyeri luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion pada hari ke-10 setelah tindakan di RSUD Padang Panjang?
8. Apakah terdapat perbedaan kejadian infeksi luka perineum grade II yang

diberikan amnion segar dan yang tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan penyembuhan pada luka perineum grade II dengan atau tanpa penggunaan selaput amnion.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien persalinan pervaginam yang memiliki luka perineum grade II di RSUD Padang Panjang.
2. Mengetahui kesembuhan luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang.
3. Mengetahui tingkat nyeri luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang.
4. Mengetahui kejadian infeksi luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang.
5. Mengetahui perbedaan kesembuhan luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan yang tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang.
6. Mengetahui perbedaan tingkat nyeri luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion pada hari ke-2 setelah tindakan di RSUD Padang Panjang
7. Mengetahui perbedaan tingkat nyeri luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan tidak diberikan amnion pada hari ke-10 setelah tindakan di RSUD Padang Panjang.

8. Mengetahui perbedaan kejadian infeksi luka perineum grade II yang diberikan amnion segar dan yang tidak diberikan amnion di RSUD Padang Panjang.

1. 4. Manfaat Penelitian

1.4. 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mengenai efektivitas selaput amnion segar pada penyembuhan luka perineum grade II

1.4. 2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada akademisi dan klinisi mengenai efektivitas selaput amnion segar pada penyembuhan luka perineum grade II sehingga dapat dijadikan pilihan dalam terapi pasien.

1.4. 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memperkaya pengetahuan terkait efektivitas selaput amnion segar pada penyembuhan luka perineum grade II dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

