

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka perineum memiliki angka kejadian global sekitar 80% dari seluruh persalinan pervagina. WHO pada tahun 2020 menemukan bahwa 2,7 juta wanita yang melahirkan secara pervagina mengalami luka perineum dan 50% dari kasus tersebut ditemukan terjadi di Asia. Angka kejadian luka perineum di Indonesia menurut Riskesdas 2018 adalah sekitar 75% dari total keseluruhan persalinan pervagina.¹ Angka-angka ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang mengalami luka pada perineumnya akibat persalinan secara pervagina. Hal tersebut menyebabkan penanganan luka pada perineum harus menjadi perhatian khusus.

Luka perineum akan menimbulkan berbagai macam komplikasi jika tidak ditangani dengan benar, salah satunya adalah infeksi. Studi pada tahun 2019 yang dilakukan di berbagai negara menemukan bahwa angka kejadian infeksi pada luka perineum adalah berkisar antara 0,1-23,6% dari total keseluruhan luka perineum.² Tingginya angka tersebut menunjukkan penanganan luka yang tepat dapat memberikan manfaat pada pasien. Studi juga menunjukkan bahwa luka perineum yang sudah mengalami infeksi memiliki risiko sekitar 80% untuk terjadi terbukanya kembali luka yang awalnya sudah menutup.³ Komplikasi-komplikasi lainnya pada luka perineum adalah nyeri perineum persisten (10% kasus), dispareunia (20-40% kasus), inkotinensia urin (24-36% kasus).⁴⁻⁶ Hal tersebut menyebabkan penanganan luka perineum yang tepat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi tersebut.

Luka perineum itu sendiri dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu laserasi spontan dan episiotomi. Luka perineum akibat laserasi spontan memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi daripada luka perineum akibat episiotomi. Episiotomi walaupun risikonya lebih kecil untuk mengalami komplikasi, risiko tersebut tetap saja dapat terjadi apabila penanganannya tidak tepat. Studi menunjukkan bahwa sekitar 52,1% dari seluruh tindakan episiotomi dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi tersebut diantaranya adalah nyeri perineum yang bertahan selama 3 hari atau lebih (34,3%), perdarahan

atau hematoma (18%), kesulitan berjalan (17,6%), rasa tidak nyaman pada perineum (17,6%), infeksi (1,9%), dan terbukanya kembali luka (0,4%).^{7,8} Hal ini menandakan bahwa penanganan luka episiotomi yang tepat juga harus menjadi perhatian khusus bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Terapi luka regeneratif merupakan terapi pada luka yang menggunakan bahan-bahan alami dari tubuh manusia, seperti terapi *Platelet-rich Plasma* (PRP) dan terapi selaput amnion.⁹ Beberapa penelitian menyebutkan terapi PRP dan selaput amnion dapat mengoptimalkan dan mempercepat proses terjadinya penyembuhan luka.¹⁰⁻¹³ Hal tersebut menyebabkan risiko komplikasi-komplikasi pada episiotomi dapat diminimalisasi.

Terapi PRP adalah plasma darah yang mengandung jumlah platelet di atas nilai normal.^{10,14} Tingginya jumlah platelet ini tentu saja akan mempercepat proses penyembuhan luka karena semakin banyak platelet yang telah diaktifkan di tempat luka, maka akan semakin banyak faktor pertumbuhan yang dihasilkan.¹⁰ Hal ini dibuktikan dengan studi yang membandingkan efektivitas antara kelompok yang mendapat terapi PRP dengan kelompok kontrol. Studi tersebut menunjukkan bahwa kelompok PRP ditemukan skor REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, and Approximation*) yang lebih kecil pada minggu ke-2 perawatan (1,19 vs 1,65), skor VAS (*Visual Analog Scale*) yang lebih kecil pada minggu ke-4 perawatan (0,5 vs 1,1), dan skor VSS (*Vancouver Scar Scale*) yang lebih kecil pada minggu ke-4 perawatan (0,73 vs 1,5).¹⁵

Terapi PRP tentu saja berbeda dengan terapi selaput amnion. Terapi selaput amnion akan memanfaatkan kandungan *stem cell* dan berbagai macam faktor pertumbuhan di dalamnya.¹³ Kandungan-kandungan tersebut dapat mempercepat proses penyembuhan luka seperti yang terjadi pada terapi PRP. Hal ini dibuktikan dengan studi yang membandingkan efektivitas antara kelompok yang mendapat terapi selaput amnion dengan kelompok kontrol. Studi tersebut menunjukkan bahwa kelompok selaput amnion ditemukan lebih tidak menyebabkan nyeri pada hari ke-10 perawatan (50% vs 7,1%), nyeri ringan lebih kecil pada hari ke-10 perawatan (50% vs 57,1%), nyeri sedang lebih kecil pada hari ke-10 perawatan (0% vs 35,7%), dan proporsi luka sudah kering lebih banyak (92,9% vs 50%).¹⁶

Peneliti hingga saat ini belum menemukan penelitian yang membandingkan efektivitas antara terapi PRP dengan selaput amnion dalam mempercepat penyembuhan luka episiotomi. Peneliti hanya menemukan penelitian yang membandingkan kedua terapi tersebut dalam menatalaksana bekas luka atrofi akibat jerawat (PRP lebih unggul) dan robekan meniscus (amnion lebih unggul).¹⁷ Hal tersebut menyebabkan penulis menjadi tertarik untuk meneliti kedua jenis terapi ini. Penulis akan melakukan penelitian di beberapa tempat, seperti Puskesmas Seberang Padang, Rumah Sakit Tentara (RST) dr. Reksodiwiryo, dan Rumah Sakit Umum (RSU) Padang Panjang. Tempat-tempat tersebut merupakan tempat yang memiliki angka persalinan cukup tinggi. Puskesmas Seberang Padang telah menangani 262 persalinan, RST dr. Reksodiwiryo Padang telah menangani 213 persalinan, dan RSU Padang Panjang telah menangani 137 persalinan. Tempat-tempat tersebut juga merupakan fasilitas-fasilitas kesehatan jejaring Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, sehingga penulis memilih tempat-tempat tersebut untuk menjadi lokasi penelitian.^{16,18} Derajat luka episiotomi yang akan penulis teliti hanyalah derajat 1 dan 2. Derajat 1 dan 2 dapat ditangani di fasilitas kesehatan jejaring, sedangkan derajat 3 dan 4 memerlukan tindakan yang lebih kompleks, sehingga perlu dikirim ke rumah sakit pusat dengan fasilitas yang lebih lengkap. Hal tersebut menyebabkan penulis hanya memilih derajat 1 dan 2 saja.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan proporsi durasi penyembuhan luka episiotomi antara terapi PRP dengan selaput amnion?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan proporsi durasi penyembuhan luka episiotomi antara terapi PRP dengan selaput amnion.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik (usia, tingkat pendidikan, paritas, derajat luka) pasien luka episiotomi pada kelompok terapi PRP dan selaput amnion
2. Mengetahui proporsi durasi penyembuhan luka episiotomi pada kelompok terapi PRP
3. Mengetahui proporsi durasi penyembuhan luka episiotomi pada kelompok terapi selaput amnion
4. Mengetahui perbandingan proporsi durasi penyembuhan luka episiotomi antara terapi PRP dengan selaput amnion

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti

Peneliti menjadi tahu mengenai perbandingan proporsi durasi penyembuhan luka episiotomi antara pasien yang menjalani terapi PRP dengan pasien yang menjalani terapi selaput amnion

1.4.2 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan

1. Hasil penelitian ini bisa digunakan oleh peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai proporsi durasi penyembuhan luka episiotomi antara terapi PRP dengan selaput amnion
2. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah terkait perbandingan proporsi durasi penyembuhan luka episiotomi antara pasien yang menjalani terapi PRP dengan pasien yang menjalani terapi selaput amnion

1.4.3 Manfaat Terhadap Klinisi

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah kepada klinisi bahwa PRP dan selaput amnion dapat mempercepat proses penyembuhan luka episiotomi
2. Penelitian ini mendukung penggunaan PRP dan selaput amnion sebagai terapi alternatif bagi klinisi dalam menyembuhkan luka episiotomi
3. Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan klinisi dalam memilih menggunakan PRP atau selaput amnion pada luka episiotomi