

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan pervaginam adalah proses kelahiran janin melalui jalan lahir ibu yang terjadi secara alami. Luka perineum merupakan komplikasi yang sangat umum terjadi dari kelahiran pervaginam. Trauma perineum yang berhubungan dengan persalinan didefinisikan sebagai kerusakan pada kulit, otot-otot perineum, serta kompleks sfingter ani dan epitel anus. Lebih dari 85% wanita yang menjalani persalinan pervaginam akan mengalami berbagai derajat robekan perineum dan sepertiganya merupakan laserasi perineum spontan.^{1,2} Di Indonesia, penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah perdarahan pasca persalinan. Salah satunya dapat diakibatkan oleh ruptur perineum. Penelitian Triyani dkk. (2021) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Serui, Papua, angka kejadian ruptur perineum sebesar 41,9% dengan sebagian besar adalah derajat 2 (34,6%).^{3,4}

Berdasarkan profil kesehatan Kota Padang tahun 2022, terdapat 80% persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Dari 23 puskesmas di Kota Padang, Puskesmas Seberang Padang merupakan salah satu puskesmas dengan fasilitas rawat inap yang terbanyak menangani persalinan pervaginam dengan total 262 orang. Persalinan selalu dikaitkan dengan trauma pada uterus, serviks, vagina, dan perineum. Cedera berkisar dari robekan mukosa minor sampai laserasi yang menimbulkan perdarahan atau hematoma yang mengancam. Menurut *American College Obstetricians and Gynecologists*

(ACOG, 2020), lebih dari 80% perempuan mengalami beberapa jenis laserasi saat melahirkan secara pervaginam.^{5,6}

Platelet Rich Plasma (PRP) adalah sediaan autologus plasma manusia yang mengandung kadar trombosit yang tinggi dan kaya akan faktor pertumbuhan dan mediator hemostatik dan penyembuhan jaringan, anti inflamasi, dan antimikroba. Butiran alfa trombosit mengandung lebih dari 300 zat bioaktif yang memainkan peran dasar dalam hemostasis dan/atau penyembuhan jaringan melalui stimulasi kemotaksis seluler, proliferasi, dan diferensiasi, pembersihan debris jaringan, angiogenesis, dan deposisi matriks ekstraseluler. Faktor pertumbuhan yang penting dalam proses penyembuhan seperti *transforming growth factor beta* (TGF- β), *vascular endothelial growth factor* (VEGF), *platelet-derived growth factor* (PDGF), *epithelial growth factor* (EGF), *basic fibroblast growth factor* (bFGF), *keratinocyte growth factor* (KGF), *connective tissue growth factor* (CTGF), dan *insulin-like growth factors* (IGF). Trombosit juga melepaskan histamin dan serotonin yang meningkatkan permeabilitas kapiler lokal untuk meningkatkan akses tambahan sel-sel inflamasi untuk memulai proses reparatif.⁷ Aplikasi topikal dari PRP telah dilakukan pada kasus kompleks kronik imunosupresi, infeksi luka, dan setelah terapi *vacuum-assisted closure* dengan hasil positif. PRP telah meningkatkan reepitelisasi pada luka akut seperti ulkus akut, luka dehisen setelah operasi, dan luka bakar. Eitelisasi mencapai 80-100% dengan waktu 4-20 hari.⁷

Penelitian penggunaan PRP dalam kasus obstetrik dan ginekologi masih terbatas, terutama dalam kasus laserasi perineum. Meskipun aksesnya mudah, persiapan yang relatif sederhana dan mekanisme kerja yang diketahui

memuaskan, PRP masih digunakan secara terbatas dalam bidang ini. *Randomized controlled trial* (RCT) tahun 2021 pada 200 pasien *sectio caesarea* (SC) dan diberikan PRP pada luka setelah operasi didapatkan bahwa terdapat efek positif PRP dalam penyembuhan luka dan mengurangi nyeri pada pasien resiko tinggi.⁸ Namun, penelitian yang dilakukan Moegni dkk. (2022) didapatkan bahwa penggunaan PRP dalam manajemen trauma muskulus levator ani postpartum didapatkan hasil tidak ada perbedaan yang signifikan dalam proses penyembuhan luka.⁹

Akhoundova dkk. (2022) melakukan pemberian PRP pada pasien dengan *Postpartum Perineal Repair Failure* didapatkan hasil bahwa PRP dapat menjadi pilihan untuk mempercepat dan meningkatkan manajemen konservatif dari luka yang mengalami dehiscensi setelah persalinan pervaginam. Penggunaan pada rawat jalan, serta tidak memerlukan anestesi, dan tidak ada efek samping yang besar membuat terapi ini menjadi pilihan yang menjanjikan.⁷ Terbatasnya penelitian mengenai penggunaan PRP dalam manajemen luka perineum dan belum ditemukannya penelitian ini di Indonesia maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penggunaan *Platelet Rich Plasma* (PRP) pada Luka Perineum”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Berapa prevalensi terjadinya luka perineum berdasarkan derajat luka pada pasien dengan persalinan pervaginam?

2. Bagaimana penyembuhan luka perineum pada pasien dengan persalinan pervaginam?
3. Bagaimana pengaruh penggunaan *Platelet Rich Plasma* (PRP) dalam penyembuhan luka perineum pada pasien dengan persalinan pervaginam?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penggunaan *Platelet Rich Plasma* (PRP) pada luka perineum.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi terjadinya luka perineum berdasarkan derajat luka pada pasien dengan persalinan pervaginam.
2. Mengetahui penyembuhan luka perineum pada pasien dengan persalinan pervaginam.
3. Mengetahui pengaruh penggunaan *Platelet Rich Plasma* (PRP) dalam penyembuhan luka perineum pada pasien dengan persalinan pervaginam.

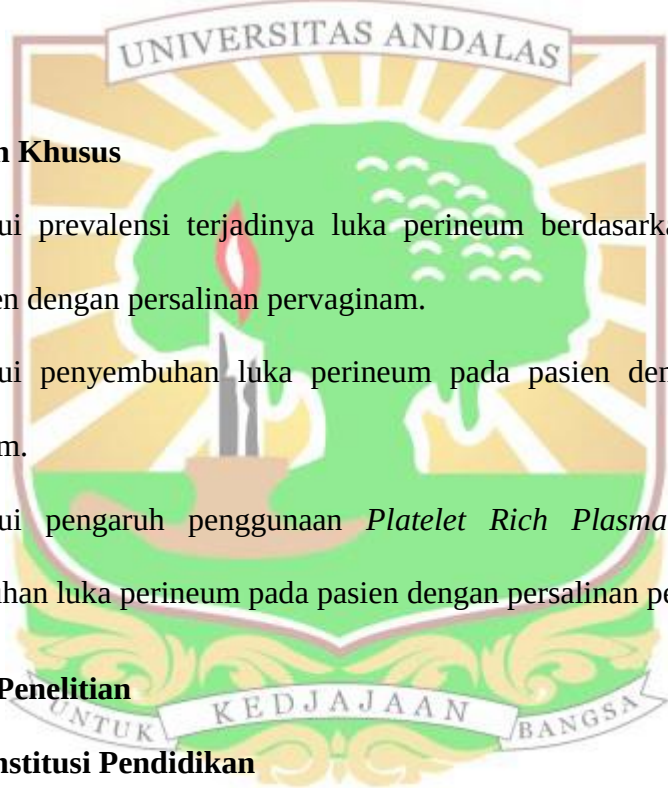
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber penelitian penggunaan *Platelet Rich Plasma* (PRP) pada luka perineum.

1.4.2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dokter dalam penggunaan *Platelet Rich Plasma* (PRP) pada luka perineum.



1.4.3. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan rujukan dan memberikan pengetahuan mengenai penggunaan *Platelet Rich Plasma* (PRP) pada luka perineum.

