

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh ibu, yang diawali dengan proses pembuahan, yaitu pertemuan sperma dan sel telur di dalam tuba fallopi, yang kemudian tertanam di dalam uterus, dan akan diakhiri dengan proses persalinan (Fatonah, 2016)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawiroharjdo, 2016)

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam tiga kategori besar yaitu (Romauli, 2017).

1) Tanda Presumtif/Tanda Tidak Pasti

Tanda-tanda presumtif adalah perubahan fisiologis pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil. Tanda tidak pasti atau bahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. tanda-tanda tidak pasti adalah: Amenorhea (Terlambat datang bulan), mual-muntah, Mastodinia, Quickening, Gangguan Kencing, Konstipasi, Perubahan berat badan, Perubahan Warna Kulit (Romauli, 2017).

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

Uterus membesar, adanya tanda (Uterus tidak merata pembesarannya), suhu basal tinggi, adanya tanda hegar (Konsisten Rahim menjadi Lunak), adanya tanda goodell's (Konsisten Uterus Keras), adanya tanda chandwick (Vagina tampak lebih merah), adanya tanda Mc.Donald (Fundus dan serviks mudah difleksikan), adanya kontraksi uterus.

3) Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksaan. Tanda-tanda pasti hamil adalah: Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ), teraba gerakan janin, terlihat kerangka janin saat USG.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

1) Perubahan adaptasi fisiologis pada kehamilan adalah :

a) Uterus

Pada perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 G dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5L bahkan dapat 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pembesaran uterus meliputi perdarahan dan pembelahan sel otot, sementara produksi miosit terbaru sangat terbatas, bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. (Sarwono.2016)

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan, perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. (Sarwono.2016)

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai hasil progesterone dalam jumlah yang relatif minimal. (Sarwono.2016)

d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hipertermia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut chadwick. Meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel polos. (Sarwono.2016)

e) Kulit

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini disebut dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain stria kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. (Sarwono.2016)

f) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan payudaranya akan menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. (Sarwono.2016)

g) Sistem endokrin

1. Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

2. Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit up domain, serta di kulit payudara. Ini disebut striae gravidarum atau stretch mark.

3. Hiperpigmentasi

Garis tengah kulit abdomen (linea alba) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi kecoklatan (linia nigra).

4. Perubahan vaskular

Angioma disebut vaskular spider, angioma ini bermanifestasi sebagai tonjolan-tonjolan kecil merah di kulit putih, terutama wajah, leher, dada atas dan lengan, serta jari-jari melujur keluar dari bagian tengah lesi.

h) Sistem perkemihan

Terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih sebelum 12 minggu. Namun sejak waktu ini dengan bertambahnya tekanan uterus, terjadi hiperemia yang mengenai semua organ panggul, dan tumbuhnya hiperplasia otot dan jaringan ikat kandung kemih, maka trigonometri menjadi lebih dalam dan lebar. (Vita, Anida, Yuni.2018)

i) Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang turut membesar. Karena itu, temuan temuan pada penyakit tentu mengalami perubahan. Apendiks, misalnya biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. (Vita, Anida, Yuni.2018)

j) Sistem muskuloskeletal

Lordosis progressif adalah gambaran khas kehamilan normal. Lordosis sebagai kompensasi posisi antrian uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. (Vita, Anida, Yuni.2018)

k) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung.

Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan. Antara minggu ke 10 dan minggu ke 20, volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat. Kinerja ventrikel selama hamil dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan aliran denyut darah arteri. (Vita, Anida, Yuni.2018)

2) Perubahan adaptasi psikologis

Perubahan adaptasi psikologi pada ibu trimester I

a) Stres dalam individu

1. Taking on

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

2. Taking in

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran yang dilakukan.

3. Letting go

Wanita mengingat kembali proses dan aktivitas yang dilakukannya.

b) Stres yang disebabkan oleh pihak lain

c) Stres yang disebabkan penyesuaian terhadap tekanan sosial.

Perubahan adaptasi psikologis pada ibu trimester II

a) Fase prequickening

Ibu hamil evaluasi lagi hubungannya dengan segala aspek dalamnya dengan yang telah terjadi selama ini.

b) Fase postquickening

pada fase postquickening secara umum, ibu hamil akan mengalami perubahan psikologi sebagai berikut :

1. kesedihan meninggalkan peran lama sebelum hamil
2. menjaga agar tetap kuat
3. menjaga kehamilan yang sehat
4. Reaksi orang-orang disekitar ibu hamil
5. Hubungan seks

Perubahan adaptasi psikologi pada ibu trimester III

- a) Pada usia ke hamilan 38-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.
- b) Gerakan bayi dan membesarkannya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu khawatir bahwa bayi akan lahir sewaktu-waktu.
- c) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.
- d) Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya.

d. Tanda dan Bahaya Dalam Kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan Mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

2) Sakit kepala hebat

Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang hal ini merupakan gejala dari preeklampsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati. (Uswhaaja,2009)

3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama dalam kehamilan ektopik atau abortus. (Saifuddin,2002)

4) Pengeluaran lendir vagina (flour albous/keputihan)

Beberapa Keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, Keputihan diduga akibat tanda tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan bagi bayi. Penyebab pengeluaran lendir vagina yaitu:

- a) Peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis), sering tidak menyebabkan keluhan.
- b) Jika flour albous sangat banyak, penyebab nya antara lain: gonokokus yaitu flour seperti nanah, trichomas vaginalis yaitu flour yang putih berbuih, dan candida albicans yaitu flour dengan gumpalan.

5) Nyeri atau panas selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda atau gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih.

6) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluar cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban menyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

7) Gerakan bayi berkurang

Ibu hamil muda merasakan gerakan bayinya selama bukan ke-5 atau ke-6, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayi nya lebih awal. Jika bayi tidur, makan akan melemah. Bayi paling sedikit harus bergerak sebanyak tiga kali dalam periode 3 jam.

2. Striae Gravidarum

a. Pengertian Striae Gravidarum

Striae gravidarum merupakan tanda parut yang berupa guratan guratan putih yang memanjang dengan pola yang tidak beraturan. Striae gravidarum ini terbentuk karena adanya peregangan pada kulit sedangkan jaringan

elastisnya pada bagian bawah kulit robek akibat adanya peregangan tersebut. Untuk ibu hamil, tentunya sangat rentan terkena *striae gravidarum*, karena kulit banyak mengalami peregangan akibat adanya pembesaran kehamilan dari bulan ke bulannya. *Striae gravidarum* terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan, garis-garis sedikit cekung kemerahan, umumnya timbul pada kulit abdomen kadang kala pada kulit paha dan payudara. Terjadi pada separuh wanita hamil, pada wanita multipara seringkali ditemukan bersamaan dengan *striae* kehamilan sebelumnya.

Striae Gravidarum (SG) adalah garis yang terlihat pada kulit perut wanita hamil. *Striae* atau guratan terjadi pada hampir 90% ibu hamil. SG terjadi di perut akibat peregangan kulit sejalan dengan membesarnya rahim dan dinding perut. Guratan yang muncul bentuknya mirip garis-garis berlekuk dipermukaan kulit dengan warna agak putih. Terkadang muncul rasa gatal diguratan dan sekitarnya. Tidak sedikit ibu yang mengeluh soal SG saat kehamilan. Walaupun tidak dapat hilangkan penuh, keadaannya dapat diminimalisir dengan perawatan kulit sejak dini.

SG adalah *Striae* yang berkembang selama kehamilan sebagai tanda linear pada perut, payudara, pinggul, pantat atau paha. Warna *Striae* dapat berkisar dari merah, merah muda hingga menjadi coklat. SG memberikan efek pada sekitar 50-90% pada wanita kulit putih. Meskipun tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan rasa gatal dan panas sekitar guratan, serta perubahan emosi akibat keadaan yang ditimbulkan.

Rasa gatal-gatal pada perut yang ibu rasakan selama kehamilan biasanya disebabkan karena beberapa hal berikut yang tidak berbahaya:

- Perubahan Hormon.

Meningkatnya hormon dan kimiawi lainnya dalam tubuh ibu saat hamil merupakan salah satu penyebab ibu hamil merasa gatal-gatal di perut.

- Kulit yang Kering.

Beberapa wanita bisa mengalami perubahan kulit saat hamil. Bila sebelum hamil kulit cenderung berminyak, maka saat hamil kulit malah menjadi kering. Bukan hanya kulit tubuh saja yang kering,

tetapi juga kulit wajah dan bibir pun juga ikut kering. Nah, kondisi kulit yang kering inilah yang memicu timbulnya perut gatal saat mengandung.

- **Meregangnya Kulit.**

Saat hamil, peregangan kulit paling besar terjadi pada bagian perut sebagai tanda janin berkembang dan bertumbuh semakin besar. Apalagi saat trimester ketiga di mana perut ibu hamil sedang besar-besarnya. Itulah mengapa ibu akan merasakan rasa gatal yang cukup hebat di bagian perut pada akhir kehamilan. Selain gatal-gatal, biasanya juga akan timbul *stretch mark* di daerah kulit yang meregang.

- *Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy* (PUPP).

Gatal-gatal pada perut juga bisa menjadi pertanda adanya PUPP, yaitu plak kehamilan. Kondisi ini bisa terjadi karena adanya peningkatan aktivitas hormon kehamilan, tetapi akan menghilang setelah melahirkan.

Striae Distance atau *Stretch Mark* disebut *Striae Gravidarum* (SG) ketika keadaan ini terjadi pada kehamilan, serta merupakan masalah kulit yang umum dari keprihatinan kosmetik yang cukup bagi banyak pasien. SG ditandai secara klinis oleh lingkaran-lingkaran *linear* yang awalnya *eritematosa* lembut dan bertahap memudarnya warna SG atau *hipopigmentasi* garis *atropik* yang mungkin tipis atau lebar. SG terjadi pada perut, payudara, bokong, pinggul, dan paha biasanya berkembang setelah minggu ke-24 kehamilan. Penyebab SG masih belum banyak diketahui, tetapi jelas berkaitan dengan perubahan dalam struktur kekuatan tarik kulit dan elastisitas. Teknik peregangan kulit berhubungan dengan hormonal.

Perubahan kulit pada ibu hamil terjadi sekitar 90% karena perubahan hormonal. Ibu hamil mengalami peningkatan hormon terutama protein hormone seperti *human chorionic gonadotropin* (hCG), *human placental lactogen* (HPL), *human chorionic thyrotropin*, progesteron dan esterogen dari plasenta. Peningkatan hormon ini menyebabkan peningkatan pigmentasi akibat stimulus dari serum *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) pada daerah epidermal dan dermal selama akhir bulan kedua kehamilan. (Widya Sari Manullang, 2017)

Ada dua kategori umum perubahan kulit selama kehamilan yaitu perubahan kulit fisiologis yang sering pada ibu hamil adalah perubahan pigmentasi, perubahan vascular, perubahan kelenjar, perubahan jaringan ikat, dan perubahan pada kuku juga rambut. Perubahan fisiologis kulit selama masa kehamilan yang terbanyak adalah perubahan pada jaringan ikat berupa *Striae Gravidarum* pada abdomen, paha, bokong, dan mammae yang muncul pada minggu ke 24-25 kehamilan. (Widya Sari Manullang, 2017)

Menurut Prawirohardjo (2014:179), pada dinding kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae gravidarum* sebelumnya. Selain itu, terjadi perubahan pula digaris pertengahan perut (*linea alba*) yang akan berubah bertambah hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*.

b. Jenis-Jenis *Striae Gravidarum*

- 1) *Striae lividae* adalah garis-garis yang warnanya biru pada kulit, karena merupakan *striae* yang masih baru (pada primi).
- 2) *Striae albicans* adalah *striae lividae* yang menjadi putih meningkat dan meninggalkan bekas seperti parut / cicatrix (pada multi).

c. Etiologi Striae Gravidarum

Etiologi striae gravidarum adalah peregangan mekanik pada kulit selama kehamilan, perubahan hormone dan adanya aktivitas korteks adrenal yang berlebihan. Faktor risiko striae gravidarum terbagi menjadi dua yaitu factor konstitusional dan factor yang berhubungan dengan kehamilan yang tertera pada tabel.

Tabel 1. Faktor Risiko *Striae Gravidarum*

Faktor Risiko <i>striae gravidarum</i> pada ibu hamil	
Konstitusional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usia ibu sebelum hamil 2. BMI ibu sebelum hamil 3. Riwayat keluarga dengan <i>striae gravidarum</i> 4. Faktor Nutrisi
Berhubungan dengan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. BB anak lahir 2. Usia kehamilan 3. Kenaikan BB selama kehamilan 4. Kecukupan cairan (asupan air putih)

Terlepas dari etiologi yang ada, semua jenis striae mengalami perkembangan secara alami. Lesi aktif adalah lesi awal yang terutama terdiri dari serat elastis halus. Seiring bertambah usia lesi, serat tersebut menjadi lebih tebal, namun terdapat penurunan ketebalan dermis, yang menyebabkan kulit yang terkena terasa lebih tipis dari kulit di sekitarnya. Pada pemeriksaan mikroskop cahaya, lesi stria menunjukkan perubahan pada epidermis, seperti atrofi dan hilangnya rete ridges. Jika dibandingkan dengan preparat jaringan parut, lesi striae menunjukkan perubahan yang sama. Secara histologis juga ditemukan penurunan ketebalan kulit dan kolagen di epidermis bagian atas. Jaringan kolagen terlihat tipis dan

terletak sejajar dengan epidermis, namun ada juga yang terletak secara melintang ke arah striae. Perubahan serat elastin bervariasi, namun elastin di lapisan dermis dapat terpecah, dan dalam pewarnaan elastin spesifik ditemukan penurunan spesifik kandungan elastin jika dibandingkan dengan lapisan dermis normal yang berdekatan. Selain itu, pada daerah yang terdapat striae tidak ditemukan adanya folikel rambut dan bagian pelengkap kulit lainnya. Bagaimanapun, tidak semua striae sama, sehingga lebih tergantung pada karakteristik individu yang terkena daripada keadaan individu tersebut.

Pada kulit normal, sedikit jaringan kolagen dan serat elastin secara bertahap menebal ke arah hipodermis, sedangkan pada striae rubrae ditemukan limfosit perivaskular mengelilingi edema dan adanya peningkatan glikosaminoglikans. Striae alba ditandai dengan serat kolagen yang meregang, tersusun secara paralel ke arah dermal-epidermal junction dan terdapat infiltrasi limfosit yang sedikit.

d. Penyebab Terjadinya Striae Gravidarum

Terjadinya striae gravidarum atau stretch mark disebabkan karena peregangan kulit, hal ini sangat berpengaruh dengan lapisan dermis, sebab lapisan ini bertugas untuk mendukung kulit dan menjaganya agar tetap mulus. Dermis juga mengandung pembuluh darah yang mengangkut nutrisi ke sel kulit. Dermis terbuat dari jaringan elastis, yang memungkinkan kulit meregang sesuai kebutuhan tubuh manusia. Namun, jika tubuh tumbuh dalam waktu singkat, seperti pada masa kehamilan, serat tersebut akan melemah dan akhirnya pecah akibat penipisan kulit. Sebab, munculnya striae gravidarum ditandai dengan meluasnya pembuluh darah melalui dermis hingga penipisan epidermis. (Elvariny, 2015 dalam Widia, Lidia 2020).

Striae gravidarum muncul karena kulit sangat meregang selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang cepat dan pembengkakan tiba-tiba pada bagian tubuh tertentu dapat menyebabkan striae gravidarum atau guratan ini. Pada orang dengan kulit lembut atau lentur, striae gravidarum

tidak akan terlalu banyak muncul. Tetapi, wanita yang memiliki kulit kurang lentur atau yang tidak pernah meregang sebesar waktu hamil memungkinkan mengalami *striae gravidarum* lebih banyak (Siswosuharjo, Suwignyo dan Fitria Chakrawati, 2010:32).

Tidak setiap wanita memiliki *striae gravidarum*, karena beberapa wanita beruntung memiliki faktor genetik yang dapat menyelamatkannya dari *striae gravidarum*. Misalnya, jika ibu kita cenderung mengalami *striae gravidarum*, kemungkinan besar kita akan mewarisinya. Selain masalah genetik, stretch mark juga rentan terjadi pada kulit kering dibanding pada kulit lembab (Indivara, Nadia, 2009).

Munculnya *striae gravidarum* disebabkan oleh pengaruh hormon kehamilan dan karena adanya pembesaran kulit karena menampung pertumbuhan janin. Dengan kata lain, *striae gravidarum* terbentuk saat kulit meregang dengan cepat, dan jaringan di dalamnya rusak akibat peregangan kulit yang berlebihan (Naviri, Tim. 2011)

d. Patofisiologi *Striae Gravidarum*

Patofisiologi *striae gravidarum* adalah peregangan kulit pada serat elastin dan perubahan hormon yaitu terjadi peningkatan reseptor estrogen dan androgen pada kulit selama kehamilan. *Adrenocorticotropin Hormon* (ACTH) dan kortisol juga dikaitkan dengan aktivitas *fibroblast* sehingga meningkatkan katabolik protein, perubahan kolagen dan jaringan elastin selama kehamilan. Peningkatan enzim oleh sel mast termasuk alastase memicu degranulasi sel mast dan aktivasi makrofag menyebabkan elastolisis pada daerah subdermis. Proses inflamasi ini merubah kolagen, elastin, dan komponen fibrillin. Penumpukan fibrillin dan elastin berperan penting sebagai patogenesis timbulnya *striae gravidarum*.

Munculnya *striae gravidarum* tidak dapat dihindari selama kehamilan tetapi pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi pembentukan *stretch mark*. Pengolesan menggunakan olive oil yang mengandung Ekstrak Virgin Olive Oil dapat membantu mempertahankan elastisitas kulit dan mengurangi kekakuan dari dinding perut.

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan karena perubahan yang terjadi pada saat kehamilan seperti striae gravidarum adalah dengan cara mengurangi keparahan terjadinya striae gravidarum. Striae gravidarum dapat dicegah atau dikurangi dengan penggunaan minyak zaitun (Susilawati, Julia, 2017).

Striae gravidarum juga dapat diatasi dengan menggunakan metode kimiawi, yaitu krim dan salep, terapi laser, scrub, suplemen, microdermabrasi. Sedangkan pengobatan striae gravidarum dengan metode alami, yaitu pijat, minyak zaitun dan kunyit, serbuk kopi, lemon, lidah buaya, kentang, gula dan kulit pisang (Miharti, Sari Ida & Adelia Fitrishia, 2020)

Selain berbagai cara di atas agar ibu hamil tidak mengalami striae gravidarum ataupun agar dapat mengurangi striae gravidarum ibu hamil disarankan untuk meningkatkan elastisitas kulit, dengan mengkonsumsi buah dan sayur yang banyak mengandung vitamin E dan mengkonsumsi air putih yang banyak (Indonesia, Unifit, 2017).

Ibu hamil harus mengkonsumsi minimal 8 gelas air putih per hari, dikarenakan air putih dapat membantu menjaga elastisitas kulit, sehingga diharapkan bisa membantu meminimalisir striae gravidarum (Sitompul, Ewa Molika, 2015).

e. Gambaran klinis

Striae gravidarum memiliki gambaran yang sama dengan striae distensae atau stretch marks. Striae adalah sebuah lesi atrofi linier yang mengikuti garis pembelahan dan biasanya multiple serta simetris. Pada awal terbentuknya, striae berwarna merah-keunguan yang disebut striae rubra. Seiring waktu, warna tersebut memudar secara bertahap, lesi menjadi atrofi, serta permukaan kulit menunjukkan penampilan keriput yang halus serta berwarna putih dengan nama lain striae alba.



Gambar 1. Gambaran Striae Gravidarum pada Primigravida

3. Olive Oil (Minyak Zaitun)

a. Tanaman Zaitun (*Olea europaea*)

Dalam dunia ilmiah, buah zaitun memiliki nama ilmiah *Olea europaea* yang masih tergolong dalam famili *oleaceae*. Pohon zaitun tumbuh sebagai perdu tahunan yang abadi dan mulai menghasilkan buah pada usia lima tahun. Pada usia 15-20 tahun pohon zaitun mampu memproduksi buah secara penuh dan mampu bertahan hidup hingga ratus bahkan ribuan tahun lamanya, sehingga tanaman yang awalnya perdu dapat menjadi pohon besar. Zaitun muda yang berwarna hijau kekuningan sering digunakan masyarakat mediterania sebagai bumbu penyedap dalam masakan. Sedangkan buah zaitun yang telah matang berwarna ungu kehitaman dan kerap diekstrak untuk diambil minyaknya yang dikenal sebagai minyak zaitun (Nevy, 2009). Selain dikenal sebagai penambah cita rasa makanan, minyak ini juga memiliki beragam manfaat, baik untuk kesehatan maupun kecantikan. *Olea europaea* tersebar luas di negara-negara Mediterania, Afrika, semenanjung Arab, India, dan Asia. Minyak zaitun dianggap sebagai minyak yang sehat karena mengandung lemak tak jenuh yang tinggi (utamanya asam oleik dan polifenol) (Fehri et al, 1996).

b. Taksonomi Tanaman Zaitun (*Olea europaea*)

Taksonomi zaitun :

Kingdom : *Green Plants*

Subkingdom : *Tracheobionata-vascular plants*

Superdivision : *Spermatophyta-seed plants*

Division : *Magnoliophyta-flowering plants*

Kelas : *Magnoliopsida-Dicotyledons*

Subklas : *Asteridae*

Famili : *Oleaceae-ash, privet, lilac and olives*

Genus : *Olea*

Spesies : *Europa*

(Johnson, 1957).

c. Morfologi Tanaman Zaitun (*Olea europaea*)

Olea europaea memiliki pohon dengan tinggi mencapai 3-15 m. Batang mempunyai jenis kambium dan *xylem* dengan *trakea* atau tanpa *trakea*. Batang bisa dengan serat maupun tidak. Batang kayu parenkim kadang-kadang paratrakeal (tipikal) ataupun protrakeal (Johnson, 1957).

Daun tunggal, berbentuk elips. Panjang daun 20-90 mm x 7-15 mm, ujung runcing, tepi rata, permukaan atas licin warna hijau keabu-abuan, permukaan bawah warna kuning keemasan (Fehri et al, 1996).

Bunga kecil-kecil berwarna putih atau krem, panjang bunga 6-10 mm. Bunga berkembang pada bulan Oktober sampai Maret. Buahnya ovoid, kecil berwarna hijau muda dengan bercak putih, berubah warna menjadi ungu gelap ketika buah matang, dengan diameter 10 mm, berbentuk tajam (Fehri et al, 1996).

Pohon zaitun akan menghasilkan dua jenis akar, akar yang sering hanya beberapa bulan berumur pendek dan akar sekunder yang berkembang melebar. Sebatang pohon yang ditanam dari biji akan memiliki akar tunggal yang paling kuat. Umumnya batang lurus, sementara pohon yang diperbanyak dari cangkok akan memiliki jaringan akar dangkal dan akan lebih rentan terhadap dampak angin. Jaringan akar zaitun diatur oleh kedalaman tanah. (Chiappeta, A. 2012).



Gambar 2. Tanaman *Olea europaea* (Fehri et al, 1996)

d. Olive Oil (Minyak Zaitun)

Olive oil merupakan produk dari ekstraksi mekanik buah dari *Olea europaea* L. (keluarga Oleaceae), yang mengandung 70-80% dari asam lemak. (Mailer, 2006) dalam (Astri, Syarief, Melyana, Suhartono, 2015).

Buah zaitun memiliki nama ilmiah *Olea Europaea* yang masih tergolong dalam family Oleaceae. Pohon zaitun mulai menghasilkan buah pada usia lima tahun. Pada usia 15-20 tahun pohon zaitun mampu memproduksi buah secara penuh dan mampu bertahan hidup pada ratusan tahun, sehingga dari tanaman awalnya dapat menjadi pohon besar. Zaitun muda yang berwarna hijau kekuningan sering digunakan masyarakat sebagai bumbu penyedap rasa pada makanan. Sedangkan buah zaitun yang matang berwarna ungu kehitaman dan kerap diekstrak untuk diambil minyaknya yang dikenal sebagai minyak zaitun. (Nevy, 2009).

Salah satu jenis minyak zaitun yang sering dikonsumsi adalah minyak zaitun ekstra virgin dimana minyak ini berasal dari buah zaitun yang pertama kali diproses sehingga tidak banyak kandungan zat gizi yang hilang dan mengandung sejumlah polifenol dengan kadar tinggi bila dibandingkan dengan minyak zaitun yang telah beberapa kali diproses. (Vossen, 2007).



(International Olive Council, 2013)

Gambar 3. Minyak Zaitun



Gambar 4. Minyak Zaitun dalam kemasan

e. Komposisi ilmiah minyak Zaitun (Olive Oil)

1) Squalene

Diantara minyak nabati lainnya, minyak zaitun memiliki kadar squalene paling tinggi. Squalene adalah cairan eter organik yang

sangat bermanfaat bagi system imun manusia, squalene digunakan sebagai bahan baku insulin bagi penderita diabetes.

2) Zat Besi

Kandungan zat besi pada minyak Zaitun tidak tinggi namun dapat dicampurkan ke dalam sayuran atau makanan yang kaya zat besi.

3) Kalsium

Kadar kalsium pada minyak Zaitun tidak besar, sama halnya dengan zat besi. Namun dapat dicampurkan dengan makanan dan minuman sumber kalsium.

4) Potasium

Kandungan lain dalam minyak Zaitun yaitu potasium dalam jumlah sedikit. Manfaat potasium adalah menjaga tekanan darah tetap normal

5) Polifenol

Kandungan minyak Zaitun yang memiliki kadar tinggi adalah zat antioksidan bernama polifenol. Minyak zaitun mengandung kadar polifenol dalam kadar yang tinggi biasanya akan mengalami perubahan rasa menjadi lebih pahit.

f. Jenis-jenis Minyak Zaitun (Olive Oil)

Berdasarkan jenisnya, minyak zaitun dibagi menjadi:

1) Extra Virgin Olive Oil

Dihasilkan dari perasan pertama dan memiliki tingkat keasaman kurang dari 1%

2) Virgin Olive Oil

Sama halnya dengan extra virgin olive oil namun bedanya pada virgin olive oil diambil dari buah yang lebih matang dan punya tingkat keasaman lebih tinggi.

3) Refined Olive Oil

Merupakan minyak zaitun yang berasal dari hasil penyulingan. Jenis ini tingkat keasamannya lebih dari 3,3%

4) Pure Olive Oil

Merupakan minyak zaitun yang paling banyak dipasarkan. Warna, aroma, dan rasanya lebih ringan daripada Virgin Olive Oil.

5) Light Olive Oil

Memiliki ciri khas warna yang agak bening, light olive oil berasal dari proses pemurnian ekstrak minyak zaitun yang berkualitas rendah. Minyak ini memiliki aroma yang tidak sekuat minyak zaitun lainnya dan lebih baik digunakan untuk menggoreng atau memanggang.

6) Extra light Olive Oil

Jenis ini merupakan campuran minyak zaitun murni dan hasil sulingan, sehingga kualitas kurang begitu baik. Namun jenis ini cukup populer karena harganya lebih murah. (kinanthi, 2009)

7) Pomace Olive Oil

Minyak zaitun jenis ini terbuat dari ampas minyak zaitun yang sudah di ekstraksi. Pemrosesannya dicampur dengan beberapa bahan kimia dan virgin olive oil untuk memperkuat aromanya. Pomace olive oil ini biasanya digunakan untuk bahan produk kosmetik, sabun, atau sampo.

8) Classico Olive Oil

Minyak ini cocok untuk diet dan menurunkan berat badan. Dengan rasa yang tidak menyengat serta warna yang kuning pekat, classico olive oil lebih sering digunakan untuk memasak.

g. Manfaat dan kegunaan minyak zaitun

- 1) Mengurangi kolesterol berbahaya. Berbagai riset membuktikan bahwa minyak zaitun dapat menurunkan total kadar kolesterol, dan kolesterol berbahaya tanpa mengurangi kadar kolesterol yang bermanfaat.
- 2) Mencegah obesitas dan osteoporosis. Minyak zaitun dapat mencegah sel adiposity obesita.
- 3) Mengatasi masalah pencernaan
- 4) Kaya nutrisi

- 5) Mengatasi *Striae Gravidarum*
 - 6) Melindungi tubuh dari serangan jantung koroner, kenaikan kolesterol darah, dan kenaikan tekanan darah.
 - 7) Minyak zaitun mengurangi resiko terjadinya penyumbatan (Trombosis) dan penebalan (Arteriosklerosis) pembuluh darah. Dalam sebuah kajian yang dipublikasikan pada bulan Desember tahun 1999 M di Majalah AMJ CLIN NUTRL para peneliti menyatakan bahwa nutrisi yang kaya kandungan minyak zaitun bisa mengurangi pengaruh negatif lemak dalam makanan terhadap terjadinya pembekuan darah, dan selanjutnya mengurangi terjadinya penebalan pembuluh nadi jantung
 - 8) Meningkatkan metabolisme dengan makan ½ cup buah zaitun setiap hari dapat mencegah kegemukan. Khasiat ini berasal dari lemak tak jenuh tunggal yang mempercepat pembakaran lemak dan mencegah gula diubah menjadi lemak.
 - 9) Merevitalisasi system imun. Zaitun kaya vitamin E larut lemak yang melindungi sel-sel radikal bebas yang berbahaya. Antioksidan ini menguatkan system imun, mengurangi penyakit seperti flu.
 - 10) Mengatasi kram pada kaki.
 - 11) Meningkatkan sirkulasi. Zaitun sumber istimewa dari polyphenols, senyawa antioksidan yang membantu mencegah penggumpalan darah yang berbahaya.
- h. Efektivitas Olive Oil terhadap kulit

Efektivitas Olive Oil terhadap kulit yaitu meningkatkan penyerapan zat yang dibawa (squalene, α -tocoferol dan sterol). Komponen minor lain yang ada di dalam Olive Oil adalah hidrokarbon, seperti squalene (komponen utama zat pelican dan penghalus) dan β -karoten. Olive Oil mengandung alpha tocopherol sebanyak 10,6% yang bermanfaat menjaga elastisitas kulit, fatty alcohol, waxes, pigmen (klorofil dan karotenoid) dan sterol yang berfungsi menjaga kelenturan kolagen. (Mailer, 2006) dalam (Astri Syarief Melyana Suhartono 2015)

B. Kewenangan Bidan

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a bidan berwenang :

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, rujukan, dan
- 6) Melakukan deteksi dini kasus dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu
- b. pelayanan kesehatan anak dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19 Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil
- b. antenatal pada kehamilan normal
- c. persalinan normal
- d. ibu nifas normal
- e. ibu menyusui, dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Bab III Penyelenggaraan Keprofesian bagian kedua tentang kewenangan pasal 18, Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dan berdasarkan pasal 19:
 - (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Indah Putri Ramadhanti, Gita Ruthika Amy (2020) mengatakan bahwa Adanya pengaruh pengolesan Extra Virgin Olive Oil (EVOO) terhadap perubahan striae gravidarum pada ibu hamil trimester II di Klinik Bina Kasih Sarolangun Tahun 2020 ($p=0,012$). Disarankan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan membandingkan efektifitas minyak EVOO dengan

teknik non farmakologis lainnya terhadap penurunan striae gravidarum pada ibu hamil dan penelitian ini dilanjutkan pada ibu bersalin/nifas. Serta tidak hanya melihat perubahan tingkat eritema, tetapi dapat melihat dari jumlah garis garis striae gravidarum.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Lidia Widia, Herisa (2020) mengatakan bahwa Tingkat Strech Mark setelah pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) responden merasa Strech Marknya berkurang dan merasa lebih nyaman dengan keadaan perutnya. Selanjutnya setelah hasil penelitian di analisa dianalisis dengan uji Wilcoxon test didapatkan p value 0,003 ($\leq 0,005$) artinya terdapat perbedaan penurunan tingkat Strech Mark sebelum dan sesudah diberikan olesan Minyak Zaitun (Olive Oil) oleh karena itu H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) terhadap Strech Mark pada ibu hamil Trimester III.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Susilawati, Julia (2017) mengatakan bahwa Pada penelitian ini, didapatkan hasil dari 15 responden ibu hamil yang mengalami striae gravidarum di BPS DA., Str. Keb Bumi Waras Bandar Lampung Tahun 2016, score frekuensi striae gravidarum pada ibu hamil yang diberikan minyak zaitun (Olive Oil) diketahui mean 3.13 (SD:1.642) (SE:0.424). Rata-rata score Frekuensi pada ibu hamil yang diberikan minyak zaitun (Olive Oil) lebih tinggi dari pada ibu hamil yang tidak diberikan minyak zaitun (Olive Oil), artinya kejadian striae gravidarum pada ibu hamil yang diberikan minyak zaitun (Olive Oil) menurun dibandingkan pada ibu hamil yang tidak diberikan minyak zaitun (Olive Oil).

4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2016), tentang pengaruh minyak zaitun terhadap kejadian striae gravidarum pada ibu hamil. Metode surveyanalitik dengan pendekatan eksperimen dengan rancangan pretest-posttest with control group. Populasi dalam penelitian

ini adalah seluruh ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan 20-28 minggu responden yang dibagi menjadi masing-masing 15 responden kelompok eksperimen dan 15 responden kelompok kontrol. Dimana kelompok eksperimen diberikan intervensi minyak zaitun. sedangkan kelompok kontrol diberikan minyak VCO selama penelitian. Setelah dilakukan intervensi, ternyata didapatkan hasil bahwa nilai mean pada kelompok eksperimen lebih besar dari nilai mean pada kelompok kontrol.

Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka teori

Sumber : (Prawirohardjo, 2016), (Rifan Eka Putra N, 2017)