

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

Nidasi dan implantasi merupakan tahapan selanjutnya dari proses pembuahan yang diawali dengan bersatunya spermatozoa dan ovum. Menurut kalender internasional, kehamilan normal berlangsung selama empat puluh minggu atau sembilan bulan, dimulai dari pembuahan dan berakhir pada persalinan (Saifuddin, 2017). Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung sejak menstruasi terakhir (Prawirohardjo, 2018; Lestari et al., 2023)

Selama masa kehamilan, yang dimulai sejak pembuahan dan berlanjut hingga bayi lahir, seorang wanita disebut hamil. Selama masa kehamilan, seorang wanita mengalami masa transisi dari wanita hamil menjadi ibu setelah melahirkan (Ratnawati, 2017; Lestari et al., 2023). Setiap wanita mengalami proses kehamilan yang umum. Ada sejumlah perubahan psikologis dan fisiologis yang dialami wanita hamil (Tsegaye et al., 2016; Lestari et al., 2023). Sementara itu, saat kita berbicara tentang trimester ketiga kehamilan, yang kita maksud adalah 28–40 minggu terakhir dari masa gestasi. Karena potensi dampaknya terhadap persalinan dan masa nifas, ibu hamil sering kali khawatir dengan rasa sakit yang dialaminya selama trimester.

a. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

a) Rahim berubah dan berkembang selama kehamilan untuk menjaga dan mempertahankan embrio, plasenta, dan amnion. Karena embrio berkembang di dalam rahim, rahim membesar selama kehamilan. Ketika rahim wanita membengkak, otot-ototnya menebal dan

meregang, dan jaringan ikat dan elastisnya terbentuk, terutama di lapisan otot luarnya, sehingga dinding rahimnya menjadi lebih kuat (Prawirohardjo, 2010).

Pada wanita yang tidak hamil, berat uterus normalnya sekitar 70 gram dan berisi 10 mililiter cairan. Uterus mengalami transformasi luar biasa selama kehamilan, berubah menjadi organ berotot dengan dinding tipis dan total kapasitas dua puluh liter atau lebih. Ketika seorang wanita hamil, uterusnya membengkak hingga ukuran 500–1000 kali ukuran normalnya. Pada saat cukup bulan, uterus juga berubah beratnya, mencapai berat sekitar 1100 gram. Estrogen dan progesteron menyebabkan otot-otot uterus menebal sepanjang trimester pertama kehamilan. Otot-otot uterus membentuk struktur tiga lapis selama kehamilan. Ada jaringan serat otot padat yang memungkinkan pembuluh darah menembus dari segala arah; lapisan dalam menyerupai kerudung dan menutupi fundus; lapisan luar terbungkus dalam serat sfingter yang mengelilingi lubang tuba dan lubang internal (Prawirohardjo, 2010).

Usus akan terdorong ke samping dan ke atas hingga hampir menyentuh hati saat rahim membesar di rongga panggul dan mencapai dinding perut pada akhir kehamilan. Bagian bawah rahim akan melebar dan melebar akibat kontraksi otot rahim bagian atas. Penurunan kadar serat kolagen serviks dipengaruhi oleh hormon prostaglandin. Saat persalinan, serviks akan melunak dan lebih mudah melebar. Segmen bawah rahim akan melebar dan melebar akibat kontraksi otot rahim (Prawirohardjo, 2020).

b) Serviks

Pada serviks, stimulasi estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi, yang berarti pembuluh darah di sekitar serviks menjadi lebih penuh. Efek lain dari progesteron adalah pelunakan serviks, yang sering dikenal sebagai tanda Goddell. Tanda Chadwick, yang

terjadi ketika kelenjar endoserviks membengkak dan melepaskan banyak cairan lendir sebagai akibat dari pelebaran dan penebalan pembuluh darah yang disebabkan oleh estrogen, menyebabkan warna menjadi ungu (Cunningham et al., 2018).

c) Vagina dan Vulva

PH vagina meningkat dari 4 menjadi 6,5 selama kehamilan, membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. Saat seorang wanita bersiap untuk melahirkan, dinding vaginanya mengalami serangkaian perubahan, termasuk penebalan lapisan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan hipertrofi, yang didefinisikan sebagai peningkatan volume jaringan ikat yang disebabkan oleh perluasan komponen sel dari sel otot polos (Cunningham et al., 2018).

2) Perubahan Pada Payudara

Payudara yang melunak, gatal, dan nyeri merupakan gejala umum awal kehamilan. Payudara akan membengkak dan vena subkutan akan terlihat lebih jelas setelah bulan kedua. Menjelang menyusui, puting susu membesar, menggelap, dan berdiri tegak; areola melebar dan menggelap; dan banyak tonjolan kecil kelenjar Montgomery, yaitu kelenjar sebasea hipertrofik, muncul. Menurut Prawirohardjo (2020) dan Guyton dan Hall (2016), sistem saluran payudara mulai berkembang dan bercabang selama kehamilan karena peningkatan kadar estrogen. Saluran (duktus) susu dirangsang untuk terbentuk di payudara oleh hormon estrogen, sedangkan sel asinus meningkat di payudara oleh hormon progesteron. Penekanan prolaktin oleh Hormon Penghambat Prolaktin telah mengurangi pembentukan ASI. Setelah plasenta lahir, hipotalamus tidak lagi menerima sinyal dari estrogen, progesteron, dan somatomammotropin; ini memungkinkan produksi prolaktin dan inisiasi menyusui (Prawirohardjo, 2020).

3) Perubahan pada Sistem Endokrin

Hormon diproduksi oleh kelenjar di bawah arahan sistem endokrin. Hormon-hormon ini kemudian memengaruhi tindakan organ lain dan diangkut ke berbagai sel tubuh melalui sirkulasi, di mana mereka berfungsi sebagai pembawa pesan. Untuk menjaga kehamilan tetap berjalan dan bayi tumbuh normal, sistem endokrin sangat diperlukan. Hormon-hormon seperti progesteron, oksitosin, dan prolaktin mengalami perubahan dalam sistem endokrin selama kehamilan. Hormon prolaktin dan oksitosin meningkat sejak masa pembuahan hingga bayi disapih dari ibu. Menurut Prawirohardjo (2020), hormon prolaktin dan oksitosin merangsang produksi ASI.

Ketika kelenjar pituitari memang meningkat sekitar 135% saat hamil, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Meningkatnya vaskularisasi dan hiperplasia kelenjar menyebabkan kelenjar tiroid mengembang sebanyak 15 ml saat melahirkan. Sementara kelenjar adrenal mengecil, konsentrasi plasma hormon paratiroid turun sepanjang trimester pertama sebelum naik untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin (Prawirohardjo, 2020). Berikut adalah beberapa cara sistem endokrin wanita hamil berubah:

a) Progesteron

Progesteron adalah hormon yang diproduksi oleh korpus luteum pada awal kehamilan dan plasenta semakin banyak diproduksi setelahnya. Selama kehamilan, kadar hormon ini meningkat, dan tepat sebelum persalinan dimulai, kadarnya turun. Untuk menunda permulaan persalinan, progesteron melemaskan otot polos.

b) Estrogen

Hormon Estrogen diproduksi oleh ovarium selama tahap awal kehamilan. Setelah itu, plasenta mulai membuatnya, dan kadarnya naik hingga ratusan kali lipat. Seiring berjalaninya semester, kadarnya terus meningkat. Estrogen membuat serviks lebih elastis

dengan merangsang perkembangan payudara dan menyebabkan jaringan ikat mengendur.

c) Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormon yang dikenal sebagai HCG. Trofoblas dan plasenta keduanya berkontribusi terhadap produksi hormon ini sepanjang tahap awal kehamilan. Dengan mengidentifikasi lonjakan β -hCG dalam darah, yang menunjukkan respons patogenik dari plasenta, hormon HCG pada trimester ketiga dapat digunakan sebagai indikator awal preeklamsia

d) Hormon Hipofisis

Selama kehamilan, kadar prolaktin meningkat, yang bertanggung jawab untuk memproduksi kolostrum, sedangkan kadar hormon perangsang folikel (LSH) dan FSH pada ibu ditekan. Kadar prolaktin yang rendah dikaitkan dengan persalinan dan melahirkan, kelahiran plasenta, dan durasi menyusui. Bayi merangsang puting susu ibu mereka saat mereka mengisapnya untuk mendapatkan susu, yang pada gilirannya menyebabkan ibu melepaskan prolaktin.

4) Perubahan pada Kekebalan

Semakin banyak limfosit, atau sel limfoid, yang bertanggung jawab untuk membuat molekul imunoglobulin, muncul seiring bertambahnya usia kehamilan. Dan mulai dari minggu kesepuluh kehamilan, kadar serum IgG, IgA, dan IgM turun hingga mencapai minimum pada minggu ketiga puluh satu dan bertahan di sana hingga cukup bulan (Guyton & Hall., 2016).

5) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Laju pernapasan wanita sangat sedikit berubah saat dia hamil. Namun, tahap akhir kehamilan ditandai dengan peningkatan dramatis volume tidal, volume ventilasi per menit, dan asupan oksigen per menit.

Puncaknya pada minggu ke-37 kehamilan, kelainan pada sistem pernapasan ini kembali normal 24 minggu setelah melahirkan (Prawirohardjo, 2020). Sepanjang trimester ketiga, rahim membesar dan menekan diafragma, menyebabkan peningkatan laju pernapasan sebesar 20-25% dibandingkan dengan biasanya selama kehamilan. Karena tubuh mereka dan bayi yang sedang berkembang membutuhkan lebih banyak oksigen, wanita hamil cenderung bernapas lebih cepat dan dalam. Keluhan sesak napas umum terjadi pada wanita hamil di trimester akhir. Hal ini terjadi selama minggu ke-32 kehamilan ketika rahim membesar hingga diafragma kurang bergerak karena tekanan usus padanya (Guyton & Hall., 2016).

6) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Saat rahim menekan kandung kemih, wanita hamil mungkin merasa perlu buang air kecil lebih sering selama trimester pertama. Karena efek estrogen dan progesteron, ureter melebar dan tonus otot saluran kemih melemah. Laju filtrasi meningkat 60% hingga 150% saat Anda buang air kecil lebih sering, suatu kondisi yang dikenal sebagai poliuria. Rahim yang lebih besar dapat menekan dinding sistem kemih, yang menyebabkan pembengkakan sementara pada ureter dan ginjal (hidronefrosis). Setelah rahim keluar dari panggul di akhir kehamilan, gejala-gejala ini akan hilang. Namun, gejala-gejala tersebut akan kembali menjelang akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Ekskresi urin juga mengalami perubahan fungsi, dengan peningkatan penyerapan kembali air, klorida, dan garam oleh tubulus ginjal. Selain itu, laju filtrasi glomerulus meningkat, yang berarti lebih banyak air dan elektrolit yang dikeluarkan melalui urin. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah biasanya menurun. Wanita hamil hanya boleh mengonsumsi sekitar tiga kilogram air dan garam tambahan (Prawirohardjo, 2020; Guyton & Hall., 2016).

7) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Perbesaran rahim menyebabkan apendiks, usus, dan lambung berpindah lokasi. Akibat perubahan postur lambung, otot polos sistem pencernaan menjadi kurang bergerak dan lambung mengeluarkan lebih sedikit asam klorida dan peptin, yang menyebabkan sensasi mulas yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke kerongkongan. Berkurangnya gerakan dan sekresi asam klorida menyebabkan mual. Wasir dapat menyebabkan sembelit dengan mengurangi motilitas di usus besar. Risiko regurgitasi dan aspirasi dari lambung meningkat ketika motilitas usus menurun karena periode pengosongan lambung yang lebih lama merupakan konsekuensinya (Prawirohardjo, 2020).

Hiperemia dan pelunakan gusi membuat pendarahan lebih mudah. Tidak ada perubahan morfologis atau anatomis yang terjadi di hati. Namun, kadar alkali fosfatase akan hampir dua kali lipat. Menurut Prawirohardjo (2020), kadar albumin, bilirubin, dan serum aspartat transamin akan turun.

Selama trimester ketiga, nafsu makan wanita meningkat untuk mengakomodasi bayinya yang sedang tumbuh. Konstipasi adalah efek samping dari rahim yang membesar karena tekanan yang diberikannya pada usus bagian bawah dan rektum. Ketika kadar progesteron tinggi, otot polos usus menjadi rileks, memperburuk konstipasi (Guyton & Hall., 2016).

8) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama minggu kelima kehamilan, terjadi peningkatan curah jantung. Kombinasi denyut jantung yang lebih cepat dan resistensi vaskular sistemik yang lebih rendah menyebabkan peningkatan ini. Volume plasma meningkat, yang menyebabkan beban awal yang lebih tinggi, antara minggu ke-10 dan ke-20. Menurut Prawirohardjo (2020) dan Cunningham et al. (2018), lonjakan ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme ibu hamil, yang selanjutnya akan berkurang setelah kehamilan berakhir.

Pertumbuhan janin merupakan hasil yang diharapkan dari peningkatan kecepatan darah, yang didefinisikan sebagai jumlah darah yang dipompa oleh jantung dalam setiap detak. Salah satu kondisi yang tidak mendukung yang dapat berkembang selama kehamilan adalah hipertensi, yang dapat dicegah dengan menghindari posisi terlentang (sindrom hipotensi terlentang). Melimpahnya vena uterus selama kehamilan mengurangi jumlah darah vena yang kembali ke jantung. Saat kehamilan berakhir, vena ibu hamil menjadi miskin oksigen, yang menyebabkan edema, wasir, dan vena di kakinya.

Ibu hamil, terutama yang memiliki masalah ekstremitas bawah, dapat mengalami perubahan tekanan darah antara berdiri dan berbaring. Sindrom hipotensi supinasi dapat terjadi ketika rahim yang membesar menarik vena cava inferior, menyebabkan aliran darah mandek dan menyebabkan tekanan darah rendah. Tekanan rahim pada vena cava inferior menyebabkan hipotensi dan penurunan curah jantung pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

9) Perubahan pada Sistem Integument

Sistem integumen adalah sistem organ yang membedakan, memisahkan, melindungi, dan menginformasikan terhadap lingkungan sekitarnya. Sistem ini seringkali merupakan bagian sistem organ yang terbesar yang mencakup kulit, rambut, bulu, sisik, kuku, kelenjar keringat dan produknya (keringat atau lendir). Kata ini berasal dari bahasa Latin “integumentum”, yang berarti “penutup”.

Perubahan pada sistem integumen sering terjadi perubahan pada pigmentasi pada payudara, abdomen, vulva dan muka. Perubahan yang nyata pada sistem integumen, terutama di sekitar area perut, terjadi selama kehamilan. Saat rahim tumbuh bersama janin yang sedang berkembang, tekanan diberikan pada kulit di sekitarnya, yang sering kali mengakibatkan Striae Gravidarum. Hal ini disebabkan oleh kolagen pada kulit yang terbelah dan dapat mengakibatkan rasa gatal di area

yang terkena. 20 minggu terakhir kehamilan adalah saat wanita akan mulai melihat striae gravidarum di perut mereka, yang setelah kehamilan akan menjadi striae albicans (Striae Gravidarum).

Striae gravidarum, atau garis peregangan, tampak pada wanita hamil selama pertengahan kehamilan, mungkin disebabkan oleh aksi adrenocorticoid. Striae merefleksikan perusakan jaringan penyambung di bawah kulit (collagen). Depresi lapisan yang jelas terjadi pada area-area dengan peregangan maksimal (seperti abdomen, paha dan mamae). Peregangan ini kadang-kadang menimbulkan sensasi menyerupai rasa gatal. Terdapat kecenderungan bahwa striae bersifat familia. Setelah kelahiran striae biasanya memudar, walaupun striae tersebut tidak menghilang secara keseluruhan. Variasi warna striae tergantung pada warna kulit ibu hamil. Striae tampak berwarna pink pada wanita berkulit cerah, dan tampak berwarna kontras dari pada kulit lainnya pada wanita berkulit gelap. Pada nulipara, striae pada umumnya berupa garis berwarna perak kemilauan (pada wanita berkulit cerah) atau garis berwarna keunguan (pada wanita berkulit gelap) Scar striae mungkin tampak akurat pada kehamilan sebelumnya

10) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Karena tubuh mereka secara bertahap berubah untuk mengakomodasi janin dan ibu yang sedang tumbuh, ibu hamil merasakan perubahan kecil pada postur dan langkah mereka saat menggendong bayi yang sedang tumbuh. Perkembangan dan pembesaran bayi di dalam perut menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan kecil pada postur tubuh. Perubahan lordosis terjadi pada sistem muskuloskeletal ibu hamil akibat rahim yang membesar ke arah depan. Pada lordosis, berat badan terdistribusi lebih merata di antara kedua kaki. Ligamen dan punggung bawah bekerja pada trimester ketiga kehamilan karena bayi yang sedang tumbuh memberi lebih

banyak tekanan pada mereka dan bahu ibu yang bungkuk (Prawirohardjo, 2020).

11) Perubahan Sistem Persarafan

Posisi ibu yang membungkuk saat hamil dapat menyebabkan kesemutan atau akroestesia pada ekstremitas (Prawirohardjo, 2020).

12) Perubahan Hematologi

Rata-rata, volume darah ibu hamil akan meningkat hingga 40 hingga 45 persen saat ia mencapai masa kehamilan dibandingkan dengan jumlah awalnya. Karena estrogen dan aldosteron juga meningkat selama kehamilan, lonjakan ini umumnya terjadi di pertengahan hingga akhir kehamilan. Tujuan peningkatan volume darah ini adalah untuk memastikan bahwa sistem pembuluh darah yang hipertrofi pada rahim yang lebih besar menerima perfusi darah yang cukup. Alasan kedua adalah untuk mengurangi ibu dan bayi yang belum lahir menderita akibat aliran balik vena yang buruk saat berbaring atau tegak selama kehamilan.

Menurut penelitian (Cunningham et al., 2018; Guyton & Hall., 2016), peningkatan volume ini juga dapat membantu ibu menghindari komplikasi yang terkait dengan kehilangan darah saat persalinan. Hemodilusi terjadi ketika jumlah serum dalam darah melebihi laju proliferasi sel sebagai respons terhadap peningkatan volume darah. Kadar Hb selama trimester ketiga kehamilan biasanya bervariasi dari 11 hingga hampir 14 gram per desiliter. Untuk mempermudah kerja jantung, terjadi hemodilusi. Menurut Prawirohardjo (2020), hemodilusi dimulai sekitar minggu ke-10 kehamilan dan mencapai puncaknya antara minggu ke-32 dan ke-36.

13) Perubahan Metabolisme

Dua trimester terakhir kehamilan seorang wanita adalah yang paling banyak mengalami kenaikan berat badan, yang berkontribusi terhadap kenaikan berat badan rata-rata keseluruhannya sebesar 12 kg.

Rahim dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler ekstravaskular merupakan kontributor utama terhadap pertumbuhan ini. Perubahan metabolisme menyebabkan peningkatan air seluler dan pembentukan cadangan ibu, yang merupakan simpanan lemak dan protein ekstra, yang berkontribusi terhadap kenaikan berat badan pada tingkat yang lebih rendah. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan adalah peningkatan retensi air (Prawirohardjo, 2020). Wanita hamil umumnya melaporkan merasa kepanasan karena laju metabolisme basal mereka meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan, akibat peningkatan pelepasan sejumlah hormon. Latihan otot membutuhkan lebih banyak energi selama kehamilan karena peningkatan berat badan yang ditanggung wanita (Guyton & Hall., 2016).

b. Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan

1) Defenisi perubahan psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi selama proses kehamilan dapat diartikan sebagai situasi krisis ketika terjadi ketidaknyamanan dan perubahan identitas seorang ibu hamil. Perubahan ini dapat terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan perilaku yang disebabkan oleh adanya situasi yang tidak nyaman. Perubahan ini biasanya ditandai dengan keterkejutan, kebingungan, penolakan dan kebingungan. Setiap wanita bereaksi berbeda ketika mengetahui dia hamil. Beberapa percaya bahwa kehamilan adalah penyakit yang menghambat karier dan sesuatu yang bisa membahayakan jiwanya, ada juga yang bahagia akan kehamilan yang dia alami (Lestari, 2021).

Peningkatan hormon merupakan salah satu dari banyak variabel yang berkontribusi terhadap perubahan psikologis yang dialami wanita hamil. Hormon progesteron memengaruhinya dan dapat mengubah kondisi mental wanita hamil, meskipun tidak selalu dapat menyebabkan perubahan mental yang parah. Pada wanita yang sangat mengharapkan

kehamilannya akan lebih cepat melakukan penyesuaian pada beberapa perubahan yang terjadi sedangkan pada wanita yang menolak kehamilannya, mereka akan beranggapan bahwa kehamilan ini dapat mengancam jiwanya, mengganggu aktivitasnya, membuat adanya perubahan pada tubuhnya sehingga psikologi ibu hamil akan menjadi tidak stabil atau terganggu (Puji et all, 2021).

2) Perubahan psikologi dalam kehamilan

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan, meliputi:

a) Perubahan Pada Trimester 1

i. Perubahan Emosional

Perubahan ini merupakan penurunan kemauan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan, karenakan ibu hamil merasa lelah, letih dan mual, suasana hati berubah-ubah (Mood swings), seperti mudah marah, mudah tersinggung dan terkadang terlalu khawatir dengan kehamilannya, dan ibu khawatir dengan perubahan penampilan pada dirinya.

ii. Ketakutan dan Kebahagiaan

Biasanya perubahan sangat terlihat pada trimester II karena ibu hamil cenderung cemas dan curiga. Apakah ibu hamil bisa mengurus anaknya dengan baik, Apakah ibu hamil bisa mengasuh anaknya jika lahir, di satu sisi ibu hamil juga bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna karena telah memiliki anak yang dia lahirkan.

iii. Sikap Ambivalen

Sebagian besar ibu hamil akan memiliki sikap ambivalen ini. Sikap ambivalen ini biasanya ditandai dengan perubahan sikap, kadang ibu hamil merasa bahagia, kadang merasa sedih, kekecewaan, kecemasan dan terkadang merasa ada penolakan yang berlebihan. Jika tidak ditangani dari awal kehamilan, maka

akan berefek berat di akhir kehamilan. Ibu yang bersikap ambivalen akan cenderung merasa bersalah ketika hal yang tidak diinginkan terjadi pada anaknya. Perasaan ini akan hilang dengan sendirinya seiring dengan berakhirnya kehamilan.

iv. Perubahan seksual

Pada trimester ini hasrat untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan cenderung menurun, tapi ada juga yang mengalami peningkatan hasrat seksual. Sebagian besar wanita lebih membutuhkan kasih sayang dan perhatian dari pasangannya dari pada hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Pada fase ini ibu juga merasa letih, lelah, mual, kekhawatiran akan kehamilannya, kecemasan dan hal-hal lainnya yang membuat hasrat untuk melakukan hubungan seksual menjadi menurun. Tapi hal ini merupakan hal yang normal terjadi pada setiap ibu hamil.

v. Fokus dengan diri sendiri

Pada masa awal kehamilan, fokus ibu hamil hanya kepada dirinya sendiri belum kepada janinnya. Walaupun demikian bukan berarti ibu tidak memberikan perhatian kejannya hanya saja ibu terkadang ibu masih melakukan aktivitas seperti biasanya sehingga ibu lupa bahwa dia sedang mengandung dan di dalam perutnya ada janin yang harus di jaga dengan baik. Syoifarah (2019)

b) Perubahan pada trimester II

i. Rasa Khawatir

Kekhawatiran yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketakutan bila bayi yang di kandungnya akan lahir kapan pun. Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan kewaspadaan ibu terhadap tanda persalinan. Keadaan ini diperparah jika bayi yang dilahirkan tidak normal, bayi mengalami cacat. Pada fase ini

kebanyakan ibu akan berusaha keras untuk melindungi bayinya dengan semaksimal mungkin dengan cara minum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi ke dokter kandungan dll.

ii. Perubahan Emosional

Pada periode ini biasanya ibu akan merasakan gerakan pada janinnya, karena bayi mulai bergerak sehingga membuat ibu lebih memikirkan kondisi bayinya. Perasaan ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

iii. Libido meningkat

Pada trimester ke 2 ini akan terjadi peningkatan libido sehingga mengakibatkan adanya kekhawatiran pada ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual. Kekhawatiran yang dialami biasanya berupa apakah janin yang dikandungnya akan cedera pada saat melakukan hubungan seksual, apakah hubungan seksual dapat membahayakan janinnya dll. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pengetahuan seks pada masa kehamilan mengakibatkan kekhawatiran yang berlebihan pada ibu hamil. Perlu diketahui bahwa berhubungan intim selama kehamilan tidak diperbolehkan dalam beberapa keadaan, terutama bagi ibu yang pernah mengalami keguguran, kelahiran prematur atau ada indikasi medis.

Pada trimester 2 akan dibagi menjadi 2 fase, fase pre-quickeening (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan fase post-quickeening (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu).

i. fase pre-quickeening

Pada fase ini biasanya ibu hamil akan melakukan evaluasi hal apa saja yang terjadi pada bayinya selama kehamilan. Pada fase ini biasa ibu mulai mengembangkan sifat keibunya, lebih memperhatikan kehadiran bayinya, lebih waspada akan apa yang terjadi pada bayinya.

ii. Fase post-quickeening

Pada fase ini, identitas keibuan ibu akan menjadi semakin meningkat. Ibu mulai akan fokus kepada kehamilan, mulai mempersiapkan dirinya menjadi seorang ibu, fokus akan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan yang terjadi menyebabkan kesedihan pada ibu, terutama pada ibu yang bekerja. Harus adanya pengertian bahwa ibu hamil tidak harus membuang semua kegiatan yang biasa dia lakukan pada saat sebelum hamil. Pada saat hamil, ibu masih bisa melakukan kegiatan seperti biasa hanya saja kegiatannya yang dikurangi aktivitasnya (Mail,2020).

c) Perubahan Pada Trimester III

i. Perubahan Emosional

Pada trimester III biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi yang akan dilahirkan sehat, apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, apakah ibu bisa mengurus bayinya dengan baik. Hal ini biasanya ibu sampaikan kepada suaminya.

ii. Rasa ketidaknyamanan

Rasa tidak nyaman kembali lagi pada trimester 3 dan biasanya pada fase ini ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada diperutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti (Hatijar, 2020).

2. Striae Gravidarum

Striae gravidarum ialah guratan-guratan berwarna putih yang bercabang tidak beraturan pada ibu hamil, sebagian besar dapat mengalami hal ini dikarenakan peregangan kulit akibat pembesaran kehamilan. Kemudian, biasa terjadi memasuki pertengahan kehamilan dan biasanya muncul pada area kulit payudara, perut dan paha. Striae gravidarum disebabkan meregangnya kulit hingga mencapai batas elastisitasnya sehingga mengakibatkan kulit pecah dan ditandai garis-garis berwarna kemerahan (Hajhashemi et al., 2018)



Gambar 2.1 Striae Gravidarum

Sumber: <https://oshigita.wordpress.com/2014/05/06/striae-gravidarum/>

Menurut (Prawirohardjo, 2014), Pada dinding perut, warna kulit berubah menjadi kemerahan, warna kusam, dan terkadang juga pada dada dan paha. Perubahan ini disebut stiae.

Striae gravidarum yaitu bekas luka linier atrofi yang muncul selama kehamilan dan merupakan salah satu perubahan jaringan ikat yang paling umum dialami ibu hamil. Striae gravidarum bisa menyebabkan tekanan emosional dan psikologis bagi banyak wanita. (Farahnik et al., 2017).

Striae gravidarum atau biasa dikenal dengan Striae Gravidarum adalah perubahan jaringan ikat yang paling umum pada kehamilan. Striae gravidarum

mulai timbul dengan ciri-ciri kemerahan garis-garis yang sedikit tertekan dan memudar secara bertahap dan selanjutnya meninggalkan garis kerutan pucat, yang akan menjadi perubahan kulit permanen. Meskipun perubahan kulit ini paling sering terlihat di perut, perubahan tersebut juga dapat terlihat di payudara, paha, pinggul, dan bokong. Striae gravidarum tidak diketahui asalnya. Meskipun demikian, perubahan hormonal selama kehamilan dan dampak stres pada jaringan dan kulit diyakini berperan (Brennan et al., 2020).

a. Jenis-jenis striae gravidarum

1) Striae livida

Garis-garis striae gravidarum biasa terjadi pada wanita primipara, ditandai dengan adanya garis-garis biru pada kulit. Striae disebabkan oleh kelebihan hormon dan pembesaran atau peregangan Jaringan, menyebabkan pendarahan ke kapiler kecil di bawah kulit biru. Peregangan ini bisa sembuh dan menimbulkan bekas seperti Striae Gravidarum putih

2) Striae albikan

Striae albikan adalah garis berwarna putih yang biasanya terjadi pada multigravida. Seringkali menyebabkan gatal dan akibat dari striae livida yang menjadi putih meningkat dan meninggalkan bekas seperti parut.

b. Etiologi striae gravidarum

Meskipun alasan pasti di balik striae gravidarum masih belum diketahui, diyakini bahwa hal itu disebabkan oleh perubahan hormonal selama kehamilan dan stres pada jaringan atau peregangan kulit. (Brennan et al 2018). Pada penelitian yang dilakukan (Wulandari, 2021) Penyebab striae gravidarum karena Striae Gravidarum disebabkan oleh perubahan pigmentasi kulit dan pigmentasi yang disebabkan oleh melanophore-stimulating hormone (MSH) dan pengaruh kelenjar adrenal pada kelenjar hipofisis anterior.

Menurut (Dwi, 2021). Penyebab timbulnya striae gravidarum yaitu Erat kaitannya dengan factor keturunan (elastisitas kulit), Timbul akibat perubahan hormone dan peregangan kulit, Pengaruh sekresi pengeluaran hormon kortikosteroid

c. Patofisiologi striae gravidarum

Dermis, lapisan kulit terdalam, mengandung serat elastis yang dikenal sebagai kolagen untuk mengakomodasi perubahan warna kulit yang terjadi selama kehamilan. Akibatnya, striae terbentuk. Striae Gravidarum terbentuk ketika jaringan yang cedera menempel pada lapisan kulit berikutnya (Dwl. 2021).

Garis keperakan adalah bekas luka dari striae gravidarum sebelumnya, dan umum terjadi pada wanita multipara dengan striae kemerahan. Selain itu, garis tengah perut (garis putih) juga berubah menjadi coklat tua (Prawirohardjo, 2014).

d. Factor-faktor yang mempengaruhi

1) Usia ibu

Usia memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan striatum gestasional dalam hal kualitas dan kuantitas fibrilin yang terkait dengan peregangan kulit yang disebabkan oleh kerusakan mikrofibril dan fibrilin. Setelah usia 45 tahun, elastisitas kulit berubah dan semua lapisan kulit, termasuk epidermis, dermis, dan jaringan subkutan, secara bertahap menjadi lebih tipis. Semua perubahan tersebut menyebabkan timbulnya kerutan dan hilangnya elastisitas kulit akibat penurunan produksi kolagen (Sabatina, 2018) (Manullang, 2017).

2) Peningkatan berat badan

Kenaikan berat badan yang signifikan menyebabkan jaringan ikat di bawah kulit meregang, robek, dan atrofi. Hal ini menghasilkan karakteristik jaringan parut striatum karena kulit terus-menerus meregang dengan cepat. Oleh karena itu, ibu hamil

harus menjaga berat badan yang stabil atau menambah berat badan secara perlahan (Ramadhanti, 2021)

3) Usia kehamilan

Jika Anda hamil di usia 4-5 bulan, perut Anda akan membesar.

Perut yang membesar pada ibu hamil meregangkan kulit dan merobek jaringan elastis di bawah kulit (Effendi and Widiastuti, 2014)

4) Paritas

Karena wanita primipara dikaitkan dengan perkembangan Striae Gravidarum, seperti yang terkait dengan elastisitas kulit, jumlah telur pertama yang diletakkan adalah ukuran perkembangan Striae Gravidarum pada kehamilan berikutnya (Sabatina, 2018).

e. Pengukuran striae gravidarum

Penilaian striae gravidarum dengan menggunakan Davey score yaitu dengan cara penilaian menjadi 2, nilai 0-3 untuk jumlah striae, dan nilai 0-3 untuk warna striae.

1) Untuk jumlah striae gravidarum dinilai dengan:

- 0: bila tidak ada striae
- 1: kurang dan 5 garis striae
- 2 :6-10 garis striae
- 3> 10 garis striae

2) Untuk wana striae dinilai dengan:

- 0: tidak ada erithema (kemerahan)
- 1: merah muda
- 2: merah gelap
- 3: keunguan

f. Cara penanganan (Farmakologi dan non farmakologi)

Meskipun striae gravidarum selama kehamilan tidak berakibat fatal, hal itu mungkin agak tidak nyaman dan bahkan membuat stres secara psikologis bagi mereka yang mengalaminya. Akibatnya, beberapa

orang mencoba menghilangkan striae gravidarum dengan cara apa pun yang diperlukan, termasuk menghabiskan uang. Ada dua pendekatan untuk mengobati striae gravidarum: farmasi dan non-farmakologis (Menaldi et al., 2021).

1) Farmakologi

Ada beberapa metode untuk memberikan terapi farmakologis, termasuk:

- a) Radioterapi
- b) Sinar ultraviolet
- c) Laser
- d) Krinoterapi
- e) Bedah listrik
- f) Bedah sekapel
- g) Sistematik
- h) Intralesi

2) Non farmakologi

Pengobatan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

a) Topikal

Obat-obatan kimia dan rangsangan fisik keduanya digunakan dalam perawatan topikal. Pemulihan kesehatan kulit dan jaringan yang cepat serta pengurangan rasa gatal merupakan tujuan utama dari pendekatan ini (Menaldi et al., 2021). Jika Anda ingin melembutkan dan menghidrasi permukaan kulit tanpa menyumbat pori-pori, cobalah menggunakan Minyak zaitun. Jika Anda ingin menjaga wajah dan tubuh tetap kenyal dan terhidrasi, cobalah menggunakan Minyak zaitun. Selain itu, Minyak zaitun membantu mengelupas kulit dengan menyerap sel-sel kulit mati.

b) Bedak

Serbuk obat dengan sifat antiradang, antigatal, pendingin, pengurang intertrigo, dan pelindung mekanis. Tepung beras, ekstrak ubi, umbi teki, pandan, melati, dan bubuk mawar hanyalah beberapa contoh.

c) Salep

Kombinasi bubuk dan cairan; krim adalah kombinasi cairan dan salep; dan pasta adalah kombinasi ketiganya (Menaldi et al., 2021).

3. Tanaman Zaitun

a. Morfologi dan Klasifikasi Tanaman

Pohon zaitun biasanya tebal dan tidak terlalu tinggi. Panjang standarnya sekitar 10 meter. Selain banyak cabang dan lingkarnya yang lebar, batang pohon zaitun agak melengkung dan agak bengkok. Daun pohon zaitun kecil, sempit, ramping, dan bertekstur kasar; bentuknya lanset atau oval dan memiliki permukaan atas berwarna hijau muda dan bagian bawah berwarna keabu-abuan. Panjang daun zaitun biasanya 4–10 cm, sedangkan lebarnya sekitar 1–3 cm. Bunga zaitun berukuran kecil, dengan kelopak berlobus empat yang berwarna putih krem. Buah zaitun berukuran kecil, dengan kulit berwarna ungu tua dan biji hitam yang keras. Kulit pohon zaitun berwarna abu-abu muda.



Gambar Tanaman zaitun 3.1

Sumber: stockphoto.com/id/foto-foto/pohon-zaitun

Berdasarkan ilmu taksonomi, berikut adalah klasifikasi tumbuhan zaitun (*Olea europaea* L.)

Kingdom: *Plantae*

Filum: *Magnoliophyta*

Kelas: *Rosopsida*

Ordo: *Lamiales*

Famili: *Oleaceae*

Sub-famili: *Oleidae*

Genus: *Olea*

Spesies: *Olea europaea*

Sub-spesies: *cuspidate*

Laperrinei

Maroccana

Cerasiformis

Guanchica

Europaea

Pohon zaitun berasal dari Mediterania dan sejak itu menyebar ke banyak negara lain, termasuk Prancis, Yunani, Italia, Portugal, dan Spanyol. Setelah Spanyol menemukan zaitun di Meksiko pada tahun 1560, mereka mengirim cabang dan biji zaitun ke Peru. Pohon zaitun dan tanaman lainnya dikirim ke California dari Meksiko oleh tentara Prancis. Pada tahun 1803, dokumen "Misi San Diego de Alcala" pertama kali merujuk pada Minyak zaitun, meskipun produksi minyak tersebut baru dimulai beberapa dekade kemudian. Bukan hanya Eropa saja yang berhasil menyebarluaskan buah zaitun ke benua lain.

Pohon zaitun tumbuh subur di daerah beriklim lembap dan subtropis yang berada pada garis lintang 30–45 derajat dari garis khatulistiwa. Suhu di bawah 10°C tidak cukup untuk pertumbuhan pohon zaitun. Oleh karena itu, sebagai negara tropis yang selalu mendapatkan sinar matahari dalam jumlah banyak, pohon zaitun dapat tumbuh subur di Indonesia.

Perkiraan menyebutkan bahwa penanaman pohon zaitun pertama kali tercatat sekitar 7.000 tahun yang lalu. Menurut temuan arkeologi, Kreta mulai membudidayakan pohon zaitun pada tahun 3000 SM. Bahkan tulisan-tulisan Yunani kuno membuktikan manfaat Minyak zaitun bagi kesehatan. Di antara sekian banyak referensi keagamaan tentang buah zaitun dalam Al-Quran, orang dapat menemukan istilah "buah-buahan yang diberkahi" yang digunakan untuk menyebutnya dalam Surah An-Nur ayat 35.

b. Kandungan Kimiawi dan Manfaat Daun Zaitun

Setidaknya ada tiga puluh senyawa fenolik berbeda yang ditemukan dalam buah zaitun. Ini termasuk tirosol, oleuropein, luteolin, katekin, dan apigenin, antara lain. Minyak zaitun dan daun zaitun memiliki konsentrasi komponen fenolik yang sama seperti bagian lain dari tanaman zaitun. Ketersediaan hayati dan penyerapan fenolik tinggi. Polifenol yang ditemukan dalam zaitun bertanggung jawab atas efek vasodilatasi dan peningkatan NO (nitric oxide), yang menjadikan zaitun sebagai alat potensial dalam melawan penyakit kardiovaskular. Bahkan, satu penelitian menemukan bahwa Minyak zaitun dapat menurunkan dosis harian obat hipertensi. Flavonoid adalah metabolit polifenol sekunder yang umum ditemukan pada tanaman buah dan sayuran, salah satunya adalah zaitun. Sebagai antioksidan dan antialergi, senyawa ini dapat menghambat pelepasan mediator kimia, sintesis sitokin Th2, seperti IL-4 dan IL-13, dan ekspresi ligan CD40 melalui afinitasnya yang tinggi terhadap sel-sel yang mengekspresikan reseptor IgE seperti sel mast dan basofil. Konsumsi flavonoid dapat digunakan sebagai pengobatan diet dan strategi pencegahan asma. Luteolin merupakan salah satu flavonoid yang dilengkapi dengan efek antiinflamasi dan antialergi. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa luteolin dapat memodulasi respons inflamasi. Zat ini dapat menghambat ekspresi gen NF- κ B dan TNF-a, produksi sitokin proinflamasi (1-5), pelepasan

Oleuropein merupakan monoterpen irida. Karena zat kimia ini, daun zaitun merupakan antioksidan terkuat yang ditemukan di alam. Aorta tikus yang diisolasi telah menunjukkan aksi vasodilatasi sebagai respons terhadap komponen ini. Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) juga menunjukkan aktivitas yang sangat baik. Dalam percobaan yang dilakukan pada kelinci penderita diabetes, Barbara et al. (2014) menemukan bahwa oleuropein menghambat oksidasi yang diinduksi tembaga dan menurunkan kadar plasma kolesterol total, kolesterol bebas, dan ester kolesterol. Selain itu, zat kimia ini dapat mengurangi oksidasi LDL baik dalam pengaturan laboratorium maupun organisme hidup. Selain memiliki sifat antioksidan, buah zaitun dapat membantu menurunkan risiko penyakit degeneratif seperti kanker, diabetes, dan rheumatoid arthritis. Sebuah penelitian oleh Maha et al. (2013) menemukan bahwa tikus yang diinduksi streptozotocin menunjukkan efek antihiperglikemik dan hipolipidemik yang kuat setelah menerima ekstrak daun zaitun.

Oleuropein memiliki efek penghambatan terhadap pembentukan leukotrien B4 yang berperan besar dalam proses inflamasi dan juga dapat menghambat agregasi trombosit dan produksi eucosanoid. Selain itu, ekstrak daun zaitun melalui kandungannya, yaitu oleuropein, mampu menjadi agen antimikroba yang efektif terhadap beberapa patogen, seperti *Salmonella typhi*, *Vibrio parahaemolyticus*, dan *Staphylococcus aureus* (termasuk strain yang resisten terhadap penisilin), serta *Klebsiella pneumonia*, dan *Escherichia coli*, kuman patogen pada infeksi saluran pencernaan dan pernapasan. Yaseen, dkk (2007) melaporkan bahwa dalam penelitian laboratorium, oleuropein dapat secara langsung menstimulasi aktivasi makrofag. Kandungan lain dari daun zaitun adalah luteolin, katekin, apigenin, hidroksitirosol, dan kalsium elenolat. Luteolin mengandung zat yang bersifat antitumorigenik dan antimutagenik. Salah satu golongan flavonoid dengan sifat antioksidan adalah katekin. Apigenin adalah zat kimia yang meniru sifat antiinflamasi oleuropein.

Hidroksitirosol, seperti oleuropein, mengandung antibiotik ampicilin dan eritromisin dalam sifat antibakteri dan antioksidannya, tetapi jangkauannya jauh lebih luas. Sebagai antivirus yang dikenal, kalsiun elenolat merupakan turunan dari asam elenolat. Thiovirus, myxovirus, virus herpes simpleks tipe 1, virus herpes simpleks tipe 2, ensefalomiokarditis, virus polio tipe 1, 2, 3, dua jenis virus leukemia, dan banyak galur influenza dan para-influenza termasuk di antara virus yang kalsium elenolat dapat menekan.

Tidak setiap bagian pohon zaitun memiliki jumlah senyawa aktif yang sama yang ditemukan dalam zaitun. Beberapa bahan kimia, seperti squalene, asam lemak tak jenuh tunggal, dan asam oleat, terdapat dalam Minyak zaitun, tetapi tidak dalam daun zaitun.

c. Farmakokinetik Zaitun

Daun zaitun memiliki kandungan senyawa oleuropein paling tinggi dibandingkan bagian tanaman lainnya. Oleuropein akan mengalami serangkaian proses farmakokinetik di dalam tubuh. Sama halnya dengan obat yang diberikan secara oral, oleuropein juga akan diserap terutama di usus halus. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa komponen fenolik, termasuk oleuropein, memiliki daya serap dan bioavailabilitas yang baik. Selanjutnya, herba akan didistribusikan dalam darah. Metabolisme merupakan kelanjutan dari proses distribusi yang utamanya terjadi di hati. Metabolisme ditujukan untuk mengubah obat nonpolar (larut dalam lemak) menjadi obat polar (larut dalam air) sehingga dapat diekskresikan. Pada reaksi fase 1, sebagian besar oleuropein akan mengalami hidrolisis dan membentuk senyawa hidroksitirosol yang lebih polar. Selanjutnya, pada reaksi fase II, akan terjadi glukuronisasi dan sulfasi, yaitu reaksi konjugasi dengan substrat endogen seperti asam glukuronat dan asam sulfat. Pada fase ini, herba menjadi sangat polar sehingga dapat larut dalam air dan selanjutnya diekskresikan di ginjal. Komponen yang paling banyak ditemukan dalam proses ekskresi adalah hidroksitirosol yang telah mengalami glukuronidasi.

4. Minyak zaitun

a. Pengertian Minyak zaitun

Sejak zaman para nabi, tanaman ini telah digunakan untuk memasak, keperluan pengobatan, kosmetik, sabun, dan bahkan sebagai minyak lampu. Minyak zaitun adalah minyak yang berasal dari perasan buah zaitun, dan Minyak zaitun extra virgin adalah produk olahan pertama tanpa campuran ekstrak lainnya. Manfaat Minyak zaitun sering dibandingkan dengan madu karena kandungannya yang sangat baik untuk kesehatan manusia. Pohon zaitun, *Olea europaea* L., awalnya dibudidayakan di Cekungan Mediterania.



Gambar Minyak zaitun 4.1

Sumber: <https://www.alodokter.com/manfaat-minyak-zaitun-untuk-wajah-dan-kulit-tubuh>

b. Klasifikasi Minyak zaitun

Ada lima kategori kualitas Minyak zaitun yang berbeda, sebagaimana diidentifikasi oleh Astawan dkk.:

- 1) Minyak zaitun extra virgin: Jenis Minyak zaitun ini dibuat dari buah zaitun terbaik dan harus memiliki tingkat keasaman alami di bawah 1%. Minyak ini dipilih untuk penelitian ini karena kemurnian dan jaminan kualitasnya.
- 2) Minyak zaitun "virgin" adalah Minyak zaitun yang telah mengalami pemrosesan mekanis (pengepresan) tanpa panas, sehingga menghasilkan tingkat keasaman 1-5%.

- 3) Ketiga, ada Minyak zaitun murni, yang merupakan kombinasi Minyak zaitun murni dan Minyak zaitun olahan (diproses secara kimia dan uap); Minyak zaitun ini lebih murah dan memiliki tingkat keasaman 3-4%.
 - 4) Dimurnikan dan diekstraksi: Dimurnikan dari residu pengepresan awal dengan penambahan minyak murni untuk menambah rasa. Proses ini melibatkan pelarut kimia.
 - 5) Pomace: Ini adalah produk yang dibuat dengan mengekstraksi secara kimia produk sampingan dari pengepresan dan pemrosesan kedua. Tingkat keasamannya 5-10% dan untuk menambah cita rasa, ditambahkan Minyak zaitun murni.
- c. Unsur Gizi dalam Minyak zaitun Extra Virgin
- Menurut Astawan dkk., peneliti dari Organisasi Kesehatan Dunia, berikut ini adalah kandungan nutrisi yang bermanfaat bagi kesehatan pada buah zaitun dan Minyak zaitun:
- 1) Sistem kekebalan tubuh, kesehatan kardiovaskular, dan risiko kanker dapat ditingkatkan dengan bantuan vitamin E, vitamin antioksidan.
 - 2) Asam lemak esensial omega-3 dan omega-6, yang melindungi tubuh dari diabetes, obesitas, dan penyakit jantung.
 - 3) Klorofil: sebagai antioksidan.
 - 4) Antioksidan merupakan fungsi lain dari senyawa fenolik.
 - 5) Fitoestrogen: sebagai agen penguat tulang yang potensial.
 - 6) Sterol: membantu tubuh melawan kecenderungan alami usus untuk menyerap kolesterol dari makanan.
- d. Manfaat dan Kegunaan Minyak zaitun

Arianto mengklaim bahwa profil nutrisi Minyak zaitun yang unik menjadikannya sebagai makanan kesehatan yang sangat baik. Berikut ini adalah beberapa manfaat dan kegunaan Minyak zaitun:

- 1) Striae Gravidarum /gurat-gurat kulit

Minyak zaitun mengandung vitamin E yang dapat memberikan manfaat dalam pengobatan striae gravidarum (Tajarudin et al., 2025). Vitamin E dalam Minyak zaitun memiliki sifat antioksidan yang dapat membantu melindungi kulit dari kerusakan oksidatif, meningkatkan elastisitas kulit, dan membantu proses regenerasi sel kulit. vitamin E dalam minyak tersebut dapat membantu memperbaiki penampilan striae dan membuat kulit tampak lebih halus (Saras, 2023).

Minyak zaitun dikenal memiliki sifat pelembap yang efektif dan kemampuan untuk meresap ke dalam lapisan kulit. Selain itu, kandungan nutrisi dalam Minyak zaitun, seperti vitamin E, polyphenols, dan asam lemak, diyakini dapat memberikan nutrisi tambahan untuk kulit dan membantu meminimalkan penampakan striae gravidarum. Kandungan vitamin E dalam Minyak zaitun diyakini dapat merangsang produksi kolagen, suatu protein yang penting untuk kekencangan dan elastisitas kulit. Dengan merangsang produksi kolagen, Minyak zaitun dapat berpotensi membantu kulit dalam mengatasi efek peregangan selama kehamilan. (Candrawati dkk, 2021; Margareta dkk, 2020)

Penggunaan Minyak zaitun secara teratur pada area striae gravidarum dapat memberikan kelembapan dan nutrisi pada kulit yang rusak. Minyak zaitun mengandung asam lemak tak jenuh, seperti asam oleat yang memiliki beberapa manfaat bagi kulit, termasuk dalam pengobatan striae gravidarum. asam oleat membantu menjaga kelembapan kulit, meningkatkan elastisitas kulit, dan memperbaiki kondisi kulit yang rusak (Nurany et al., 2018). Kelembapan yang diberikan oleh Minyak zaitun dapat membantu melembutkan dan melembabkan area striae, sehingga memperbaiki penampilan kulit.

2) Mengontrol kadar kolesterol dan risiko penyakit jantung

Selain itu, sifat-sifat Minyak zaitun yang dapat menurunkan kolesterol dan meningkatkan pembekuan darah menjadikannya alat

yang efektif dalam melawan penebalan arteri yang menyebabkan penyakit jantung, trombosis, dan gangguan pembekuan lainnya.

3) Menangkal dan mengatasi kanker

Sebuah penelitian menemukan bahwa menggunakan Minyak zaitun sebagai losion kulit sebelum berjemur atau setelah berenang dapat mengurangi kanker kulit, dan penggunaan Minyak zaitun secara teratur dapat menekan dan mengobati jenis kanker berbahaya, termasuk kanker rahim, kanker usus besar, kanker ovarium, dan kanker perut.

4) Mengatasi radang sendi

Menurut penelitian Yunani, Minyak zaitun memiliki khasiat antiradang dan antiradang.

5) Sebagai pelembab untuk kulit kering

Selain kandungan antioksidannya yang melindungi kulit dari efek polusi, asap rokok, alkohol, dan paparan sinar matahari, kandungan vitamin E dalam Minyak zaitun bermanfaat untuk menghidrasi kulit sehingga menjadi halus dan cantik.

6) Dapat membantu mengurangi kelebihan minyak pada kulit wajah

Jika memiliki kulit berminyak, Minyak zaitun dapat membantu mengatasi masalah seperti jerawat, komedo, dan minyak berlebih.

7) Sebagai pelembab bibir

Jika bibir Anda kering dan pecah-pecah, cobalah mengoleskan Minyak zaitun. Minyak zaitun akan membantu menjaga bibir tetap terhidrasi dan sehat.

8) Mengurangi kanker kulit

Kandungan antioksidan dan polifenol yang terkandung dalam Minyak zaitun membuatnya efektif melawan kerusakan akibat kanker kulit.

e. Dosis dan cara pengaplikasikan Minyak zaitun

Dosis pemberian Minyak zaitun dioleskan diarea striae gravidarum sebanyak 2x sehari pada pagi dan malam dengan dosis pemberian 0,5 ml setiap

pemberian, sehingga dalam sehari dioleskan sebanyak 1 ml pada striae gravidarum dengan durasi 3 minggu (Safitri, 2021). Dengan total dosis Minyak zaitun sebanyak 21 ml untuk setiap responden.

B. Kewenang Bidan

Dalam hal ini, bidan memiliki kewenangan yang diberikan kepada mereka melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Bawa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. antara lain bidan memberikan pelayanan sebagai berikut:

1. Pasal 40

- a. Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- b. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan dan pascapersalinan.
- c. Setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- d. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- e. Upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat.
- f. Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan ibu diatur dengan peraturan pemerintah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa

Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual:

Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

- a. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- b. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- c. Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
- d. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
- e. Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan-tindakan lain dalam upaya mengurangi kehamilan.
- f. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.
- g. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- h. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh

Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

- i. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom
- j. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang Kesehatan

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Pasal 13:

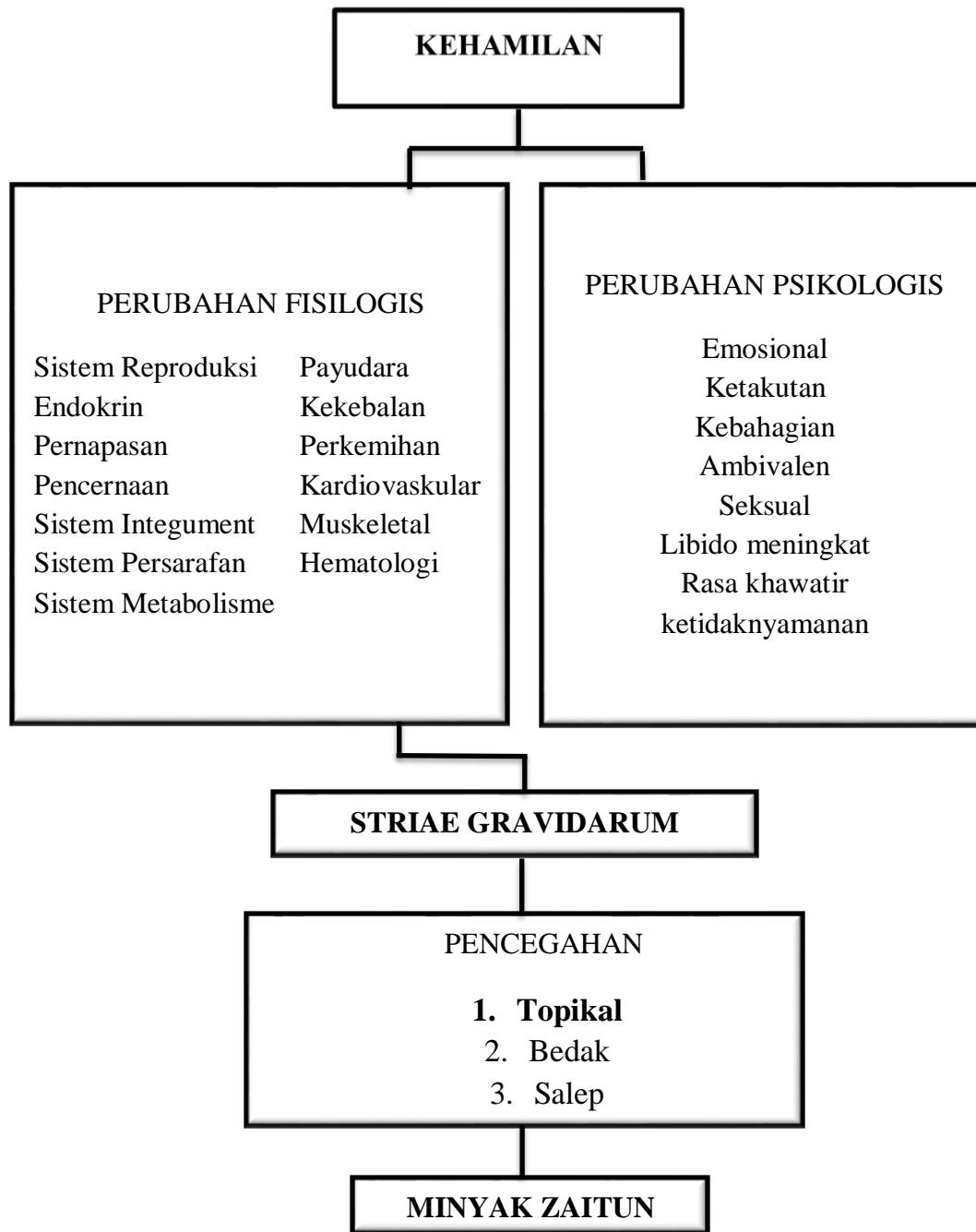
1. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
3. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
4. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.
5. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).
6. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.

7. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. pengukuran berat badan dan tinggi badan;
 - b. pengukuran tekanan darah;
 - c. pengukuran lingkar lengan atas (LiLA);
 - d. pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - e. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
 - f. pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
 - g. pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
 - h. tes laboratorium;
 - i. tata laksana/penanganan kasus; dan
 - j. temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
8. Pelayanan antenatal secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa .
9. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dilakukan dengan prinsip:
 - a. deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
 - b. stimulasi janin pada saat kehamilan;
 - c. persiapan persalinan yang bersih dan aman
 - d. perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
 - e. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
10. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irnawati (2020), ibu hamil trimester II dan III di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pakuan Ratu tahun 2020 ditemukan lebih sedikit mengalami striae gravidarum setelah diberikan Minyak zaitun, dengan tingkat signifikansi. Artinya minyak zaitun memang efektif untuk mengurangi striae gravidarum.
2. Penelitian lainnya dilakukan oleh Tikania Meisura & Ani Triana (2023) mengatakan bahwa Adanya pengaruh pengolesan Extra Virgin minyak zaitun terhadap perubahan striae gravidarum pada ibu hamil trimester II di Klinik Bina Kasih Saro langun Tahun 2020. Yang mana hasil dari penelitian tersebut minyak zaitun memang dapat mengurangi striae gravidarum.
3. Penelitian oleh Lidia (2020) mengatakan bahwa Tingkat Strech Mark setelah pemberian Minyak zaitun responden merasa Strech Marknya berkurang dan merasa lebih nyaman dengan keadaan perutnya. Selanjutnya setelah hasil penelitian dianalisa dianalisis dengan uji Wilcoxon test didapatkan hasil perbedaan penurunan Tingkat Strech Mark sebelum dan sesudah diberikan olesan minyak zaitun.
4. Berdasarkan penelitian yang lain, yang dilakukan oleh Miharti SI (2020) Minyak zaitun dioleskan pada perut ibu hamil trimester III. Setelah 4 minggu, peneliti kembali mengukur (posttest) nilai striae gravidarum ibu setelah pemberian minyak zaitun dengan pengamatan langsung dan perbandingan dengan davey score. Hasilnya minyak zaitun mengurangi munculnya Striae Gravidarum.

D. Kerangka Teori



Sumber: (Prawirohardjo, 2010; Hajhashemi et al., 2018, Menaldi et al., 2021, Candrawati dkk 2021, Khrisnamurti, Nurdiati and Setiyarini, 2018, Sabatina 2021, Saras 2023, Safitri 2021)