

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2.1.2 Tanda Gejala dan Diagnosis Kehamilan

1. Tanda-Tanda Persumptif

a. Amenorea (Tidak Dapat Haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi.

b. Mual dan Muntah

Banyak ibu hamil yang merasa mual di pagi hari (*Morning Sickness*), namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umumnya terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid.

Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (*Human Chorionic Goadotrophin*) atau hormon manusia yang menandakan adanya “manusia lain” dalam tubuh ibu.

c. Mengidam (Ingin Makanan Khusus)

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon. Mengidam ini sering terjadi pada saat bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang denan makin tuanya kehamilan.

d. Payudara Menjadi Peka

Payudara akan lebih lunak, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

e. Ibu Sering Berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

f. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon proesteron. Selain mengendurkan otot rahim, juga mengendurkan gerakan usus. Tujuannya adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

g. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

h. Ada Bercak dan Kram Perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

2. Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut Membesar

b. Uterus Membesar

c. Tanda Hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

d. Tanda Goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Servik telah terbuka lebih lunak.

e. Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

f. Tanda Piskacek's

Terjadinya pertumbuhan yang simetris pada bagian uterus dekat dengan implantasi plasenta.

g. Braxton Hicks

Terjadinya kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang.

h. Teraba Ballotement

Ballotement adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan. Tanda ini muncul pada minggu ke 16-20.

i. Tes Kehamilan Positif

Dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan.

3. Tanda Pasti (Positif) Hamil

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar dengan stetoskop lenec pada minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (doppler) bisa lebih awal terdengar sekitar minggu ke-12.

b. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.

d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).

2.1.3 Konsepsi, Fertilisasi, dan Implantasi

1. Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi ini dapat terjadi jika terpenuhi beberapa kriteria, yaitu sebagai berikut:

- a. Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat.
- b. Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi.
- c. Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi.
- d. Tidak ada barrier atau hambatan yang mencegah sperma, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum.

Agar terjadinya kehamilan sebaiknya senggama dilakukan sebelum tepat di hari wanita ovulasi karena sperma dapat hidup sampai tiga hari di dalam vagina, sedangkan ovum hanya bertahan 12-24 jam setelah dikeluarkan dari ovarium (ovulasi). Kapan wanita mengalami ovulasi dapat dikenali melalui bentuk cairan vagina yang keluar. Jika terlihat bening, banyak, dan licin, maka kemungkinan besar wanita dalam keadaan subur, cairan vagina secara bertahap akan menjadi kental dan berwarna putih keruh setelah melewati masa ovulasi. Selain mengamati karakter cairan vagina, ovulasi dapat juga diprediksi melalui penghitungan siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi pada hari ke-12 sampai ke-14 siklus menstruasi,

namuncara ini kurang dapat digunakan pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur.

2. Fertilisasi

Fertilisasi merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga menjadi buah kehamilan. Fase-fase dalam konsepsi sampai dengan fertilisasi, yaitu:

a. Sperma memasuki vagina

Sperma diejakulasikan di fornix vagina saat koitus, menuju ke ampulla tuba sebagai tempat fertilisasi.

b. Proses kapasitasi

Sperma mengalami perubahan biokimiawi agar lebih kuat untuk mencapai ampulla tuba.

c. Reaksi akromosom

Sperma mengadakan pengeluaran cairan hyaluronidase dan tripsin agar bisa menembus lapisan Oosit/ovum.

d. Sperma memasuki zona pellusida dan corona radiata

Zat yang dikeluarkan melalui reaksi akromosom akan mengencerkan zona pellusida dan corona radiata.

e. Reaksi granula kortikal

Granula kortikal merupakan sel-sel granulose yang berada di sekitar oosit yang akan menutup setelah satu buah sperma masuk ke dalam oosit, sehingga mencegah sperma yang lain untuk masuk.

f. Fertilisasi

Kepala sperma membesar dari inti sel sperma membentuk pronukleus pria. Inti sel ovum membentuk pronukleus wanita. Kedua pronukleus berfusi. Dalam proses ini akhirnya kedua pronukleus bersatu dan membentuk zigot setelah konsepsi, mulailah terjadi proses pembelahan zigot. Segera setelah pembelahan sel terjadi, maka pembelahan-pembelahan selanjutnya akan berjalan dengan lancar dan akhirnya dalam waktu tiga hari terbentuk kelompok sel-sel yang sama besarnya disebut morulla. Proses selanjutnya adalah perubahan morulla menjadi blastula. Hasil konsepsi tiba ke dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

3. Implantasi (Nidasi)

- a. Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut trofoblast, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan.
- b. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang

- disebut dengan tanda Hartman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.
- c. Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel-sel lebih kecil yang terletak dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan yolk sac, sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi entoderm dan membentuk ruang amnion. Terbentuklah suatu lempeng embrional di antara amnion dan yolk sac.
 - d. Sel-sel trofoblast mesodermal yang tumbuh di sekitar mudigah akan melapisi bagian dalam trofoblast, sehingga terbentuklah sekat korionik yang kelak menjadi korion. Sel-sel trofoblast tumbuh menjadi 2 lapisan, yaitu sititrofoblast (sebelah dalam) dan sinsiotrofoblast (sebelah luar).
 - e. Vili korialis yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh bercabang-cabang dan disebut sebagai korion frondosum, sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis (korion leave) kurang mendapat makanan sehingga akhirnya menghilang. Dalam peringkat nidasi trofoblast dihasilkan hormon human chorionic gonadotropin (HCG).

2.1.4 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Kulit

1. Trimester 1

Terjadinya peningkatan suatu hormon perangsang melanosit sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai aterm yang menyebabkan timbulnya pigmentasi pada kulit. Linea nigra adalah pigmentasi berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit abdomen. Bercak

kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk kloasma atau melasma gravidarum (topeng kehamilan). Aksentuasi pigmen juga muncul pada areola dan kulit genital. Pigmentasi ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan. Angioma atau spider naevi berupa bintik-bintik penonjolan kecil dan merah pada kulit wajah, leher, dada atas, dan lengan. Kondisi ini sering disebut sebagai nevus angioma atau teleangiectasis. Eritema palmaris terkadang juga dapat ditemukan. Kedua kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh hiperestrogenemia kehamilan.

2. Trimester 2

Peningkatan melanocyte stimulating hormone (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

3. Trimester 3

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan yang disebut *striae gravidarum*. Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha.

2.2 *Striae Gravidarum*

2.2.1 Pengertian *Striae Gravidarum*

Pada kehamilan, elastisitas kulit akan mengembang hingga batas maksimal, sehingga permukaannya sering tampak pecah dan memunculkan *Striae Gravidarum*. *Striae Gravidarum* adalah gurat-gurat putih yang muncul pada permukaan kulit, yang dapat muncul pada tubuh, ketika kulit mengalami peregangan, dan biasanya terjadi ketika berat badan naik atau selama masa kehamilan (Tim Naviri, 2011).

Striae Gravidarum (SG) disebut juga dengan stretch mark yaitu suatu guratan yang muncul di permukaan kulit akibat peregangan yang berlebihan pada jaringan kulit. *Striae Gravidarum* dapat muncul di abdomen, payudara, paha ataupun lengan bagian atas, dan nampak jelas mulai bulan ke 6-7 kehamilan. Guratan halus ataupun kasar ini dapat muncul pada sebagian wanita hamil, berkenaan dengan tingkat elastisitas kulit dan penambahan berat badan.

Pada umumnya, *striae gravidarum* atau stretch mark muncul melintang di sepanjang dinding perut atau di atas pinggul. Selain itu, apabila peregangan payudara selama hamil dan menyusui lumayan besar, maka biasanya juga akan meninggalkan tanda parut putih ketika payudara kembali ke ukuran normal (Tim Naviri, 2011)..

Striae gravidarum ini merupakan hal yang wajar, karena wanita hamil mengalami pembesaran pada perut sebagai tanda berkembangnya janin di dalam rahim. Wanita hamil juga biasa mengalami kenaikan berat badan yang cukup signifikan. Rata-rata minimal kenaikan berat badan 10 kg terjadi pada wanita hamil. Sehingga kulit meregang tidak hanya pada bagian perut, juga pada lengan, payudara, pinggul, paha, dan bokong (Tim Naviri, 2011).

2.2.2 Etiologi *Striae Gravidarum*

Striae gravidarum muncul dikarenakan pengaruh hormon kehamilan, juga karena melarnya kulit pada waktu mengakomodasi pertumbuhan janin. Dengan kata lain *striae gravidarum* terbentuk ketika terjadi peregangan kulit secara cepat, sehingga merusak jaringan yang terdapat di dalamnya karena kulit mengalami peregangan yang berlebihan.

Kulit memiliki tiga lapisan, yaitu lapisan yang teratas epidermis, lapisan tengah dermis, dan lapisan yang terdalam adalah hipodermis (subkutan). Munculnya *striae gravidarum* ini sangat berpengaruh dengan lapisan dermis, karena lapisan ini berfungsi untuk mendukung kulit dan menjaganya agar tetap mulus. Lapisan ini, terdiri dari jaringan elastis yang membuat kulit mampu meregang sesuai kebutuhan tubuh. Tapi bila tubuh semakin membesar dalam tempo singkat, seperti saat hamil, serta ini akan melemah dan akhirnya pecah akibat kulit yang menipis. Karena itu, munculnya *striae gravidarum* ditandai dengan menyebarnya pembuluh darah melalui lapisan dermis ke lapisan kulit epidermis yang menipis. *Striae gravidarum* terbentuk akibat tidak mempunyainya lapisan dalam kulit atau dermis yang terdiri dari serat-serat elastis yang disebut elastin atau kolagen untuk menyesuaikan diri dengan perubahan rentang kulit yang terjadi pada masa kehamilan. Jaringan yang rusak tersebut akan terhubung dengan lapisan bawah kulit yang akhirnya membentuk *striae gravidarum*. Keadaan *striae gravidarum* pada kehamilan itu sendiri lebih banyak dipengaruhi oleh perubahan kondisi hormon kehamilan dan peregangan dinding perut yang berlebihan (Muawanah, 2011).

Striae gravidarum bisa berwarna putih, merah muda, merah atau ungu dalam bentuk garis-garis pada perut, paha, payudara, lengan atas, juga pada pantat. Biasanya *striae gravidarum* mulai terlihat pada trimester ketiga kehamilan, ketika kulit pada bagian perut mulai tertarik melampaui batasnya. Meski *striae gravidarum* mungkin akan membuat kulit tidak terlihat cantik, namun hal tersebut tidak akan menjadi masalah kesehatan yang serius, kecuali apabila ibu hamil memiliki sindrom crushing, yang merupakan penyakit kelenjar adrenal. Selain itu, apabila ibu hamil mempunyai riwayat keluarga yang memiliki *striae gravidarum*, maka ibu hamil tersebut rentan terkenal *striae gravidarum* atau stretch mark (Tim Naviri, 2011).

2.2.3 Cara Pencegahan *Striae Gravidarum*

Striae gravidarum dapat dicegah dengan mengatur pola makan yang baik serta menjaga kulit tetap sehat menggunakan pelembab kulit. Berikut beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya *striae gravidarum* (Selvia Indriani, 2012).

1. Menjaga Berat Badan

Menjaga berat badan yang seimbang adalah faktor terbesar dalam mencegah *striae gravidarum*. Namun hal itu tentu saja sulit dilakukan selama menjalani kehamilan, karena pada masa tersebut seorang ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan hingga 10 kg ataupun lebih, dimana ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 2 sampai 3 kg selama trimester pertama. Untuk itu, ibu hamil harus selalu menjaga berat badan minggu per minggu selama tiga trimester, karena apabila ibu hamil bisa memperlambat kenaikan berat badan, maka hal itu akan baik bagi kesehatan ibu, bayi, serta kulit perut. Karenanya, ibu hamil dapat mencoba untuk menghindari kenaikan berat badan yang langsung melonjak cepat selama kehamilan. Hal tersebut akan memperlambat peregangan kulit, sehingga *striae gravidarum* relatif dapat dicegah.

2. Olahraga Ringan Secara Teratur

Selama hamil ibu dapat melakukan olahraga ringan semisal jalan kaki atau berenang secara teratur dua kali seminggu, untuk melancarkan sirkulasi darah dan oksigen. Akan lebih bagus jika ibu meminta saran dokter atau bidan sebelum melakukan olahraga yang diinginkan untuk memastikan tingkat keamanannya. Selain berolahraga, ibu dapat mengikuti senam kelas ibu hamil.

3. Nutrisi yang Seimbang

Ibu hamil wajib untuk mencukupi kebutuhannya selama hamil. Mengonsumsi air putih, ibu hamil harus membiasakan diri untuk mengonsumsi air putih minimal 8 gelas sehari, hal ini dapat membantu kulit menjaga elastisitasnya sehingga diharapkan dapat meminimalisir terjadinya *striae gravidarum*. Konsumsi makanan yang sehat dan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan dapat membantu mencegah terjadinya *striae gravidarum*. Ibu hamil dapat mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin A, E, dan C, seperti wortel, susu, atau telur.

4. Tidak Membiasakan Menggaruk Kulit

Ibu hamil yang memiliki *striae gravidarum* pasti merasakan rasa gatal. Jangan menggaruk kulit yang gatal pada bagian yang sering timbul *striae gravidarum*. Karena garukan akan menarik dan meregangkan kulit lapisan luar dan tengah sehingga akan lebih membantu pembentukan dan terjadinya *striae gravidarum*. Ibu hamil dapat menggunakan pelembab di area yang rawan terkena *Striae Gravidarum*.

2.3 Beberapa Penatalaksanaan dalam Menangani *Striae Gravidarum*

Ibu hamil yang mengalami *Striae Gravidarum* pastinya akan mencari cara untuk meminimalisir bahkan menghilangkan *Striae Gravidarum* tersebut. Banyak penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dalam menangani hal ini. Cara yang dapat dilakukan yaitu, dengan pemberian *olive oil*, *virgin coconut oil*, *aloe vera gel*, *sweet almond oil*, dan penggunaan krim *striae gravidarum*.

2.3.1 Pemberian *Olive Oil* (Minyak Zaitun)

Olive oil (minyak zaitun) merupakan produk yang didapatkan dari ekstraksi mekanik buah *Olea Europeae L.* (termasuk keluarga Oleaceae) yang mengandung 70%-80% asam lemak. Dalam penggunaan *olive oil* (minyak zaitun) dipercaya dapat mengurangi atau menghilangkan *striae gravidarum*/stretch mark. Kandungan yang terdapat pada minyak zaitun yaitu kandungan asam lemak (meningkatkan penyerapan zat yang dibawa), hidrokarbon dan bikarotin (komponen utama zat pelicin dan penghalus), tokoforel (untuk menjaga elastisitas kulit), fatty alcohol, waxes, pigmen atau klorofil dan karotenoid, sterol (menjaga kelenturan kolagen), kandungan tersebut memiliki manfaat yang sangat baik untuk mengatasi *striae gravidarum* pada ibu hamil. Korelasi efek *olive oil* terhadap jumlah garis yang muncul berkategori kuat, artinya kandungan dan sifat yang ada dalam *olive oil* dapat terserap secara kuat untuk mencegah munculnya *striae gravidarum* (Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan, 2020).

Minyak zaitun dipilih karena minyak zaitun kaya akan vitamin E, 100 g minyak ekstra virgin mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) alpha tocopherol. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Minyak zaitun yang mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi (Susilawati, 2017).

2.3.2 Pemberian *Virgin Coconut Oil* (Minyak Kelapa)

Virgin coconut oil (minyak kelapa) merupakan minyak yang berasal dari buah kelapa (*Cocos Nucifera L.*) tua segar yang diolah dan dimasak pada suhu rendah (<60°C) serta tanpa proses pemutihan dan hidrogenasi sehingga menghasilkan minyak murni. Minyak ini mudah didapat, dapat diolah sendiri serta harganya murah. Proses tersebut membuat minyak ini dikenal dengan sebutan minyak perawan ada juga yang menamainya minyak dara (Armita, 2014). Di Indonesia *virgin coconut oil* atau biasanya disebut dengan minyak kelapa sangat dikenal oleh masyarakat (Jurnal Ilmu Kebidanan, 2020).

Minyak kelapa memiliki kandungan asam laurat dan asam oleat yang efektif untuk menjaga elastisitas kulit sebagai salah satu predisposisi penyebab munculnya *striae gravidarum*. Kandungan *virgin coconut oil* atau minyak kelapa terdiri atas 92% asam lemak jenuh yang meliputi 48-53% asam laurat, 1,5-2,5% asam oleat dan asam lemak lainnya seperti 8% asam kaplirat, serta 7% asam kaprat. Kandungan asam lemak (terutama asam laurat dan oelat) bersifat melembutkan kulit, di samping itu *virgin coconut oil* mengandung vitamin A, vitamin C, dan vitamin E yang efektif digunakan sebagai moisturizer sehingga meningkatkan permeabilitas kulit, serta mampu menjaga elastisitas kulit (Jurnal Ilmu Kebidanan, 2020).

2.3.3 Pemberian *Aloe Vera Gel* (Gel Lidah Buaya)

Pemberian *aloe vera gel* (gel lidah buaya) untuk melembutkan kulit dan mencegah *striae gravidarum*. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa gel lidah buaya mempercepat proses penyembuhan luka pada luka internal dan eksternal. Dengan mengoleskan *aloe vera gel* pada bagian tubuh yang memiliki *striae gravidarum* dapat tersamarkan secara perlahan. Untuk hasil yang maksimal dapat dioleskan pada kulit secara rutin. Kandungan lignin dalam *aloe vera gel* nyatanya akan meningkatkan tingkat elastisitas kulit.

Aloe vera gel mengandung beberapa kandungan vitamin, seperti vitamin C dan vitamin E yang mengandung anti-oksidan yang baik untuk kesehatan kulit serta aman untuk kulit ibu hamil (The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2017).

2.3.4 Pemberian *Sweet Almond Oil* (Minyak Almond Manis)

Minyak almond telah direkomendasikan secara tradisional dan tidak ada efek samping baik pada ibu atau janin yang telah dilaporkan oleh penelitian yang dilakukan sejauh ini. Krim dasar yang mengandung minyak almond manis lebih efektif dari pada krim dasar saja dan kelompok kontrol dalam mengurangi eritema dan gatal-gatal pada kulit (BM Pregnancy and Childbirth, 2016).

2.3.5 Penggunaan Produk Krim *Striae Gravidarum*

Perawatan dalam menangani *Striae Gravidarum* telah meningkat. Dengan menggunakan Tretinoin Topikal $\geq 0,05\%$ telah menunjukkan peningkatan hingga 47%. Penggunaan Laser Fraksional Non-Ablatif secara konsisten menunjukkan peningkatan 50%-75% pada lesi yang disebabkan oleh *Striae Gravidarum* (Journal of Dermatological Treatment, 2020).

a. Obat Topikal

Krim tretinoin dan kombinasi asam glikolat 20% + asam askorbat 10% terbukti meningkatkan perubahan pada *striae gravidarum*. Penggunaan krim tretinoin 0,05% dan 0,1% setiap hari selama 3-7 bulan secara konsisten juga dapat menghasilkan perubahan *striae gravidarum*. Sebuah studi oleh Pribanich et al (Jurnal) menunjukkan bahwa konsentrasi efektif krim tretinoin minimum adalah 0,05% serta 20% asam glikolat dikombinasikan dengan asam askorbat 10% terbukti dapat mengurangi penampilan *striae gravidarum*. Tretinoin meningkatkan kandungan elastin pada lesi papiler dan retikuler tetapi asam askorbat dan area yang tidak diobati tidak menunjukkan perbaikan tersebut.

b. Perawatan Laser

Laser Fraksional menunjukkan statistik signifikan perbaikan klinis pada *striae gravidarum* yang berkisar 1%-24% dan perbedaan diamati pada 3 bulan pasca pengobatan. Laser ini umumnya aman dan pengobatan ditoleransi dengan baik oleh pasien. Dalam pengobatan pencegahan *striae gravidarum* terapi paling efektif saat ini yaitu krim tretinoin dan modalitas seperti laser fraksional nonablatif. Krim tretinoin dan perawatan laser menghasilkan peningkatan kandungan elastin dan produksi kolagen pada lesi yang dirawat.