

BAB II

KONSEP TEORI

A. Tinjauan Teori

1) Kehamilan

a. Defenisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mandriwati, 2012).

Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang dikenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot (Fitriani et al., 2021).

Kehamilan merupakan proses suatu kehidupan seorang wanita, banyak terjadi perubahan besar wanita itu sendiri, baik dari aspek fisik, mental dan sosialnya. Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu : faktor fisik, faktor psikologi dan faktor lingkungan, sosial, budaya, serta ekonomi. Setiap faktor saling mempengaruhi

karena saling terkait satu sama lain dan dapat merupakan suatu sebab dan akibat (Gultom & Hutabarat, 2020).

Menurut (Prawirohardjo, 2018) dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (9 bulan 10 hari) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester dengan ciri ciri perkembangan janin spesifik:

- 1) Trimester I berlangsung dalam 12 minggu (0-12 minggu): struktur tubuh dan organ bayi berkembang.
- 2) Trimester II berlangsung dalam 15 minggu (13-27 minggu): tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- 3) Trimester III berlangsung dalam 13 minggu (28-40 minggu): bayi berkembang seutuhnya (Prawirohardjo, 2018).

b. Proses Kehamilan

Menurut (Manuaba, 2014) Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari :

1) Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

3) Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampulla (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

4) Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Tanda dugaan hamil

- a) Amenore (terlambat datang bulan)
- b) Mual Dan Muntah
- c) Mengidam
- d) Payudara Tegang
- e) Sering Miksi (sering berkemih)
- f) Konstipasi dan Obstipasi
- g) Epulis
- h) Pigmentasi Kulit
- i) Varises Atau Penampakan Pembuluh Darah (Prawirohardjo, 2008).

2) Tanda tidak pasti hamil

- a) Rahim membesar sesuai usia kehamilan
- b) Pada pemeriksaan dalam meliputi
 - (a) Tanda Hegar : pelunakan dan kompresibilitas ismus servik sehingga ujung ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.
 - (b) Tanda Chadwicks : perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks.
 - (c) Tanda Piscaseck : pembesaran dan pelunakan Rahim ke salah satu sisi Rahim yang berdekatan dengan tuba uterin.
 - (d) Kontraksi Braxton Hicks : kontraksi kontraksi kecil uterus bila di rangsang.

(e) Teraba Ballotement : kepala janin yang terdorong dan memantul kembali kedinding uterus atau tangan pemeriksa setelah memindahkan dan menerima tekanan balik cairan ketuban didalam kavum ketuban.

c) Perut membesar

d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif (Prawirohardjo, 2008)

3) Tanda pasti hamil

a) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin

b) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat doppler, USG. (Prawirohardjo, 2008).

d. Kehamilan Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester 1 didasari pada teori Reva Rubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, yaitu untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas. Menurut (Kamariyah et al., 2014), tahapan aktivitas penting seseorang menjadi ibu adalah sebagai berikut:

1) Taking on. Seorang wanita dalam mencapai peran sebagai seorang 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 sudah dilakukannya.

e. Kehamilan Trimester II

Menurut (Rustikayanti et al., 2016), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickening*.

1) Fase *prequickening* (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan).

Proses yang terjadi pengevaluasian adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya (Kamariyah et al., 2014).

2) Fase *post-quickening* (setelah adanya gerakan janin yang dirasakan

oleh ibu). Pergerakan janin yang dirasakan membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan fokus pada bayinya. Pada saat ini, jenis kelamin bayi tidak begitu dipikirkan karena

perhatian utama adalah kesejahteraan janin (kecuali beberapa suku yang menganut sistem patrilineal/atrilineal) (Kamariyah et al., 2014).

f. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan (Wiknjosastro, 2009).

1) Anatomi Dan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
12 Minggu	3 jari diatas simpisis
16 Minggu	½ simpisis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	⅓ diatas pusat
34 Minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 Minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Devi, 2019)

(2) Serviks Uteri

Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan (livide). Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama (Gultom & Hutabarat, 2020).

(3) Ovarium

Saat ovulasi terhenti, tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm (Gultom & Hutabarat, 2020).

(4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan (Gultom & Hutabarat, 2020).

b) Sistem Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, dan bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing (Gultom & Hutabarat, 2020).

d) Sistem Pencernaan

Terjadi perubahan pada sistem pencernaan pada rongga mulut, motilitas, saluran gastrointestinal, lambung dan esofagus, usus kecil, besar, dan appendiks, hati, dan kandung empedu (Gultom & Hutabarat, 2020).

e) Sistem Muskuluskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi dikarenakan hormon progesterone dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot untuk persiapan persalinan yang akan datang (Gultom & Hutabarat, 2020).

f) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu (Walyani, 2015).

g) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menimbulkan perubahan pada integumen. Terdapat bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi yang disebut cloasma gravidarum. Linea nigra yaitu garis gelap mengikuti midline (garis tengah) abdomen. Striae Gravidarum terjadi ketika lapisan dermis teregang melebihi daya

fleksibilitasnya dalam waktu singkat. Akibatnya dermis pecah sehingga membentuk Striae Gravidarum. Jadi yang terpengaruh hanya lapisan dermisnya saja, sedangkan lapisan epidermis di atasnya tetap utuh (Meisura et al., 2022).

h) Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5-18kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5-16kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg (Walyani, 2015).

i) Sistem Pernapasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

2) Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti & Febriati, 2020).

3) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b) Kebutuhan Nutrisi

(1) Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

(2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari.

(3) Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium.

(4) Vitamin

c) Personal Hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman

d) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

e) Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

g) Mobilisasi dan Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

h) Exercise atau Yoga Hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester II (Fitriani et al., 2021).

i) Istirahat atau Tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Hakiki et al., 2021).

4) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Menurut beberapa ahli dalam buku (Yuliani et al., 2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

a) Keputihan

b) Oedema

- c) Pusing dan Sakit Kepala
- d) Sulit Tidur
- e) Sering Buang Air Kecil (BAK)
- f) Nyeri Punggung

5) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil (Armini et al., 2016). Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut :

- a) Bengkak
- b) Perdarahan Pervaginam
- c) Demam Tinggi
- d) Keluar Air Ketuban
- e) Mual dan Muntah
- f) Gerakan Bayi Kurang Aktif

g. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Kunjungan ANC adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya yang merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya. (Kemenkes RI, 2020).

2) Manfaat ANC

Antenatal care yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk memfasilitasi hubungan saling percaya antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan, sehingga tumbuh rasa tanggungjawab bersama untuk menjaga kehamilan tetap sehat sampai pada proses kelahiran (Suarayasa, 2020).

3) Jadwal Pemeriksaan ANC

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya:

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

4) Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (ANC).

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), adalah sebagai berikut:

a) Pengukuran tinggi dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saat melakukan kunjungan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.

T

a	Kategori	Penambahan
bl		berat badan
e	Berat Badan Normal (IMT : 18,5 – 25,0 kg)	11,5-16,0 kg
2.	Berat Badan Rendah (IMT : 17 – 18,4 kg)	12,5-18,0 kg
2	Berusia < 19 tahun	12,5-18,0 kg
B	Kelebihan Berat Badan (IMT : 25,1 – 27,0	7,0-11,5 kg
er	kg)	
at	Obesitas (IMT : > 27,0 kg)	6,8 kg
B	Hamil Gemelli	16,0-20,5 kg
a		

dan Ideal Pada Masa Kehamilan

Sumber : (Kemenkes, 2018)

b) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal dengan batas normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tekanan darah normal atau tidak.

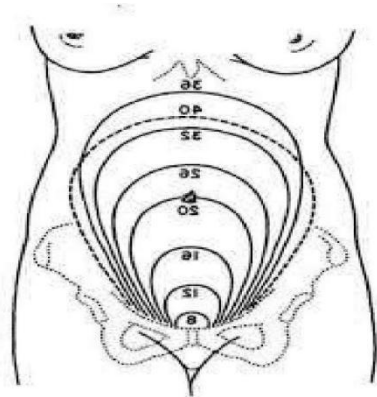
c) Pengukuran LILA (lingkar lengan atas)

Pengukuran LILA hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah

berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d) Pengukuran TFU (tinggi fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Standar pengukuran tinggi fundus pada saat usia kehamilan 22- 24 minggu dilakukan menggunakan pita ukur



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri

e) Penentuan Letak Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin, sedangkan penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau

DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Penentuan Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.3 Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT	Minimal Pemberian	
	Imunisasi	
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	< 25 tahun

Sumber:(Hutahaean et al., 2021).

g) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta

penyakit infeksi. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kunjungan pertama (Bundarini & Fitriahadi, 2019).

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi tes golongan darah, tes hemoglobin, tes protein urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan sifilis, pemeriksaan HIV, dan pemeriksaan BTA.

i) Tatalaksana

Standar tata laksana kasus juga dapat dimaksudkan untuk memberikan penatalaksanaan secara khusus masalah diluar kehamilan yang dialami ibu berkaitan dengan penyakit lain. (Kusmiyati, 2011).

j) Konseling

Konseling dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA (Bundarini & Fitriahadi, 2019).

2) Striae Gravidarum

a. Definisi Striae Gravidarum

Striae gravidarum, juga dikenal sebagai *stretch mark*, adalah goresan yang muncul di permukaan kulit akibat peregangan jaringan

kulit yang berlebihan. Guratan halus ataupun kasar ini dapat muncul pada sebagian wanita hamil, berkenaan dengan tingkat elastisitas kulit dan penambahan berat badan (deposit lemak) (Khairoh et al., 2019).

Striae gravidarum adalah peregangan jaringan kulit melebihi batas elastisitasnya terutama bagian perut, paha, pantat, dan payudara seiring dengan pertumbuhan janin, usia kehamilan, dan pertumbuhan berat badan (Candrawati et al., 2021). Striae Gravidarum muncul dibagian dinding perut atau diatas pinggul. Munculnya Striae Gravidarum biasanya diawali dengan garis kemerahan atau keunguan dan lama kelamaan warna tersebut mejadi garis garis putih (Meisura et al., 2022).

Gambar 2.2 Striae Gravidarum



(Sumber : Serena Gianfaldoni, 2020)

b. Klasifikasi Striae Gravidarum

1) *Striae lividae (rubra)*

Striae Gravidarum rubra biasanya ditandai dengan timbulnya guratan yang berwarna merah-keunguan.

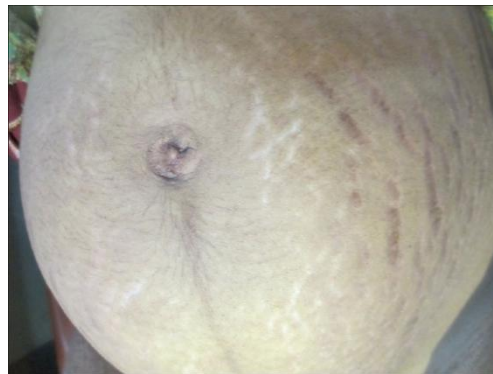
Gambar 2.3 Striae Lividae



2) *Striae albicans (albae)*

Striae Gravidarum albicans adalah *striae lividae* yang menjadi putih meningkat dan meninggalkan bekas seperti parut / *cicatrix* (pada multi). *Striae Gravidarum alba* biasanya ditandai dengan timbulnya guratan yang berwarna putih pada kulit (Meisura et al., 2022)

Gambar 2.4 Striae Albicans



Gambar 2.5 Perbedaan Jenis Striae



c. Etiologi 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 (Widia, 2020).

d. Manifestasi Klinis

Striae gravidarum adalah kondisi berkurangnya elastin di lapisan rahim akibat peregangan kulit yang melebihi batas, terutama di daerah perut, paha, pantat, dan payudara jika dikombinasikan dengan pembengkakan janin, usia kehamilan, dan berat badan (Candrawati et al., 2021). Pada awalnya *striae* berwarna merah muda, kemudian perlahan lahan berubah menjadi merah pekat hingga menjadi putih (Pratami et al., 2014). Wanita hamil yang menderita *striae gravidarum* akan mengalami gatal-gatal di bagian perut; rasa gatal, bila digaruk akan menimbulkan luka, iritasi kulit, regenerasi kulit yang terganggu, kulit kasar dan kering, serta perubahan suasana hati (Maternity et al., 2018).

e. Fisiologi *Striae Gravidarum*

Ada beberapa gangguan yang sifatnya fisiologis dan tidak. Setiap kulit tentu berbeda-beda, pada ibu tertentu ada yang tidak bisa dihilangkan sama sekali tapi jika kelembapan dan hidrasinya baik maka akan mengurangi risiko, baik dari risiko kejadian atau keparahannya (Arini, 2020). Prevalensi *striae gravidarum* pada ibu hamil berkisar 50-90%. Meskipun tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan rasa gatal dan panas sekitar guratan, serta perubahan emosi akibat keadaan yang ditimbulkan (Pratami et al., 2014).

f. 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 (Dewi, 2021).

g. Komplikasi Striae Gravidarum

Masalah yang terjadi pada ibu hamil akibat striae gravidarum adalah dapat menimbulkan masalah kulit seperti mudah memar, merasa gatal di bagian perut, rasa gatal dan jika digaruk akan menimbulkan luka, iritasi kulit, regenerasi kulit yang terganggu, kulit kasar dan kering, kulit yang menipis, serta ibu akan merasa tidak percaya diri dengan adanya striae gravidarum di bagian perut ibu dan dapat mempengaruhi faktor psikologisnya yaitu menyebabkan ketidaknyamanan dan kurang percaya diri akibat dari adanya striae gravidarum atau *stretch mark* tersebut (Varney, 2015).

h. Penatalaksanaan Striae Gravidarum

1) Secara Farmakologis

Striae gravidarum dapat diatasi dengan menggunakan metode kimiawi, yaitu krim dan salep, terapi laser, scrub, suplemen, microdermabrasi. Selain itu, untuk mengatasi striae gravidarum ibu hamil juga dapat menggunakan *emolien topical* atau *antipruritic* yang bebas alergi pada bagian yang mengalami *stretch mark* atau yang berpotensi mengalami striae gravidarum (Khairoh et al., 2019).

2) Secara Nonfarmakologis

Ada banyak cara untuk mengatasi striae gravidarum. Salah satu caranya adalah dengan menggunakan bahan alami. Pengobatan striae gravidarum dengan metode alami, yaitu pijat, minyak zaitun dan kunyit, serbuk kopi, lemon, lidah buaya, kentang, gula dan kulit pisang (Meisura et al., 2022). Selain itu dengan mencampurkan jeruk nipis dan kapur sirih atau dengan memanaskan minyak zaitun kemudian dioleskan pada bagian yang terdapat striae gravidarum. Gunakan minyak zaitun di tempat yang terdapat striae gravidarum dua kali sehari (Widia, 2020).

3) Minyak Zaitun

a. Defenisi Minyak Zaitun

Minyak zaitun merupakan minyak dari buah zaitun (*Olea europeae*). Minyak zaitun (*Olive Oil*) dengan kandungan asam lemak

(meningkatkan penyerapan zat yang dibawa), *hidrokarbon* dan *bikarotin* (komponen utama zat pelicin dan penghalus), tokoferol (untuk menjaga elastisitas kulit), *fatty alkohol*, *waxes*, *pigmen* atau *klorofil* dan *karotenoid*, *sterol* (menjaga kelenturan *kolagen*), memiliki manfaat yang sangat baik (Pratami et al., 2014).

Gambar 2.6 Minyak Zaitun



(Sumber : Astahomeware, 2023)

b. Klasifikasi Minyak Zaitun

Berdasarkan jenisnya minyak zaitun terbagi 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 2% lebih tinggi.

3) *Refined Olive Oil*

Merupakan minyak zaitun yang berasal dari hasil penyulingan.

Jenis ini tingkat keasamannya lebih dari 0,3%.

4) *Pure Olive Oil*

Merupakan minyak zaitun yang paling banyak dipasaran. 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.

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 (Oktavia et al., 2020).

c. Komposisi Ilmiah Minyak Zaitun

Zaitun sendiri memiliki kandungan kadar vitamin E yang sangat tinggi, vitamin E sendiri berfungsi baik untuk merawat kulit sehingga sangat cocok digunakan sebagai campuran masker penghilang jerawat, zat antioksidan, serta sebagai campuran masker untuk memperhalus kulit. Masker minyak zaitun dapat dimanfaatkan untuk meremajakan kulit wajah, atau menghilangkan sel kulit mati bekas jerawat (Miharti & Fitrishia, 2020).

1) *Squalene*

Diantara minyak nabati lainnya, minyak zaitun memiliki kadar squalene paling tinggi. Squalene adalah cairan eter organik yang sangat bermanfaat bagi sistem 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 (Dewi, 2021).

d. Manfaat dan Kegunaan Minyak Zaitun

- 1) Mengurangi kolesterol berbahaya.
- 2) Mencegah obesitas dan osteoporosis.
- 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.

- 8) Meningkatkan metabolisme dengan makan ½ cup buah zaitun setiap hari dapat mencegah kegemukan.
- 9) Merevitasi system imun.
- 10) Mengatasi kram pada kaki
- 11) Meningkatkan sirkulasi.
- 12) Zaitun sumber istimewa dari polyphenols, senyawa antioksidan yang membantu mencegah penggumpalan darah yang berbahaya (Dewi, 2021).

e. Manfaat Minyak Zaitun Untuk Striae Gravidarum

Minyak zaitun bermanfaat untuk mencegah atau mengurangi striae gravidarum karena minyak zaitun memiliki beberapa kandungan yaitu:

(1) Vitamin E, alpha tocopherol dan lemak

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 yaitu polifenol yang dapat menjaga elastisitas kulit dan mempertahankan ikatan air dalam kulit sehingga dapat mempertahankan kelembapan. Kulit yang kelembapannya normal maka akan cepat meregenerasikan kulit yang rusak (sel sel kulit mati) menjadi kulit yang baru. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang 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 & Julia, 2017).

(2) Asam Oleat

Minyak Zaitun merupakan produk yang didapatkan dari ekstraksi mekanik buah *Olea europeae L.* (termasuk keluarga *Oleaceae*) yang mengandung 70%–80% asam lemak, efeknya terhadap kulit yaitu meningkatkan penyerapan zat yang dibawa (*squalene*, α *tokoferol*, dan *sterol*). Komponen minor lain yang ada di dalam *olive oil* adalah *hidrokarbon*, seperti *squalene* (komponen utama zat pelicin dan penghalus) dan β *karoten*. Olive oil juga mengandung α *tokoferol* sebesar 10,6% yang bermanfaat menjaga elastisitas kulit, *fatty alkohol*, *waxes*, *pigmen* (*klorofil* dan *karotenoid*), dan *sterol* yang berfungsi menjaga kelenturan kolagen (Pratami et al., 2014).

(3) Bersifat Hidrofobik dan Hidrofilik

Minyak zaitun melakukan penetrasi zat yang lebih cepat, *absorbs* melalui kulit terjadi dengan menembus daerah anatomi dengan rute langsung menembus epidermis secara utuh, menembus diantara sel *stratum korneum*, dan menembus tambahan kulit seperti kelenjar keringat, lemak, dan gelembung rambut (Maternity et al., 2018).

- f. Cara Penggunaan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Striae Gravidarum
Untuk mengatasi striae gravidarum tersebut caranya adalah dengan menggunakan minyak zaitun ekstra virgin dengan menghangatkan

terlebih dahulu minyak zaitun tersebut kemudian oleskan pada bagian tubuh yang terdapat striae gravidarum, oleskan hingga merata dan biarkan hingga minyak zaitun tersebut menyerap, dilakukan setiap hari sebanyak 2 kali sehari selama minimal 2 minggu (Widia, 2020).

g. Mengukur Keefektifan Minyak Zaitun Untuk Mengurangi Striae Gravidarum

(1) Garis atau eritema striae gravidarum memiliki 3 kategori yaitu kategori I berwarna merah muda, kategori II berwarna merah tua, kategori III berwarna keunguan, dan pada akhirnya striae gravidarum akan berwarna putih keperakan. Minyak zaitun dikatakan efektif mengurangi striae gravidarum jika tingkat eritema mengalami perubahan warna secara bertahap yaitu berwarna merah muda menjadi warna merah tua menjadi keunguan kemudian menjadi menjadi garis garis putih dan memudar (varney, 2007).

(2) Pengukuran keefektifan minyak zaitun untuk mengurangi striae gravidarum dapat dilakukan dengan menggunakan metode dari Atwal et al (dalam Khrisnamurti dkk, 2018) yang memberikan sistem numerik dari kemunculan striae gravidarum. Nilai 0 bila tidak ada striae gravidarum, nilai 1 bila ditemukan kurang dari 5 garis striae gravidarum, nilai 2 bila ditemukan 5 – 10 garis striae gravidarum, dan nilai 3 bila ditemukan lebih dari 10 garis striae

gravidarum. Jika pretest nilainya 3 maka untuk mengetahui keefektifannya dilihat dari warna garis striae gravidarum serta berkurangnya rasa gatal didaerah eritema (Fenny & Desriva, 2020).

h. Kewenangan Bidan Atas Kasus Ini

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:

- 1) pelayanan kesehatan ibu
- 2) pelayanan kesehatan anak dan

- 3) 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.

B. Konsep Pengkajian

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan Tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, ketrampilan, dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada pasien. (Varney, 2007) proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara Anamnesa, Pemeriksaan

fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, pemeriksaan khusus dan Pemeriksaan penunjang (Arlenti, 2021).

a. Data Subjektif

Data subjektif di peroleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan – pertanyaan, baik secara langsung dengan pasien maupun keluarga pasien. Bagian terpenting dari anamnesa adalah data subjektif pasien yang meliputi:

- 1) Identitas ibu meliputi: nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, ras atau suku, dan alamat. Maksud pertanyaan ini adalah untuk mengetahui identitas dan (mengenal) klien serta menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.
- 2) Alasan datang: untuk mengetahui alasan pasien mendatangi pelayanan kesehatan.
- 3) Keluhan utama klien saat dilihat: Untuk mengetahui masalah yang sedang dihadapi pasien berkaitan dengan striae gravidarum yang sedang dialami, seperti rasa gatal dan adanya guratan diperut.
- 4) Riwayat kehamilan dan persalinan ibunya riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, perjalanan persalinan aterm, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang di alami ibu.
- 5) Riwayat kesehatan ibu riwayat kesehatan termasuk penyakit penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

- 6) Riwayat sosial dan ekonomi riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.
- 7) Pola kebutuhan sehari-hari meliputi: pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, pola aktifitas dan pekerjaan, pola hubungan seksual, pola personal hygiene, dan pola pengetahuan klien tentang keluhan yang dialami (varney, 2007).

b. Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda – tanda vital, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Pemeriksaan fisik meliputi : Data objektif ibu hamil yang harus dikumpulkan antara lain :

1) Pemeriksaan Umum

Tekanan darah, suhu tubuh, nadi, pernafasan, menimbang BB.

- a) Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg
- b) Suhu normal berkisar 36,5- 37,5⁰ C
- c) Nadi normal berkisar 60 – 100 per menit
- d) Pernafasan normal berkisar 12 – 20 per menit

- e) Menimbang berat badan
- 2) Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head too toe*) dimulai dari:
 - a) Kepala, pastikan tidak ada kelainan di kepala ibu
 - b) Telinga, pastikan respon pendengaran ibu baik, dan tidak ada kelainan di telinga ibu
 - c) Mata, pastikan tidak ada kelainan pada mata ibu
 - d) Hidung, pastikan tidak ada kelainan pada hidung ibu
 - e) Mulut dan gigi ibu, pastikan tidak ada kelainan pada mulut dan gigi ibu
 - f) Leher pastikan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran vena jugularis pada leher ibu.
 - g) Dada pastikan pernafasan ibu teratur
 - h) Aksila pastikan tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada aksila ibu
 - i) Abdomen, pastikan tidak ada nyeri tekan dan bekas operasi
 - j) Ekstremitas atas dan bawah, pastikan tidak ada oedema, tidak ada varises, dan tidak ada kelainan pada ekstremitas ibu (Varney, 2007).
- 3) Status Obstetric
 - a) Inspeksi

Muka, memeriksa adanya oedem, pucat atau terdapat chloasma gravidarum. Mammae, memeriksa adanya hiperpigmentasi pada payudara, Abdomen, memeriksa adanya bekas operasi,

linea nigra, dan striae gravidarum. Vulva, pastikan tidak ada oedem.

b) Palpasi

Melakukan palpasi abdomen yaitu memeriksa leopold yaitu:

(1) Leopold 1

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi fundus. Pada letak kepala akan teraba bokong pada fundus, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Variasi Knebel dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain diatas simfisis (Manuaba, 2010:118).

(2) Leopold 2

Menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam Leopold II terdapat variasi Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Variasi Ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut (Manuaba, 2010:118-119).

(3) Leopold 3

Menentukan bagian terbawah janin di atas simfisis ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan (Manuaba, 2010:119).

(4) Leopold 4

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen (Manuaba, 2010:119). Apabila presentasinya:

(a) *Konvergen* : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP.

(b) *Sejajar* : bagian terbawah janin sebagian telah masuk ke PAP.

(c) *Divergen* : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP (Marmi, 2011: 126).

c) Auskultasi

Memeriksa denyut jantung bayi dengan kisaran normal : 120 – 160 x/menit.

d) Perkusi

Memeriksa reflek patella pasien

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu therapeutic, diagnostic, dan laboratorium (Varney, 2007).

2. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan langkah mengidentifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik (Arlenti, 2021) Pada langkah ini mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi.
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi.
- d. Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi :

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata cara) diagnosa kebidanan. Dalam hal ini diagnosa terdiri dari: striae gravidarum rubra kategori I, II, III, atau IV, dan striae gravidarum alba.

2) Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon suami dan keluarga terhadap kesakitan ibu. Masalah ini terjadi belum termasuk rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

3) Kebutuhan

Kebutuhan adalah keinginan atas sesuatu yang menuntut pemenuhan, jika tidak terpenuhi akan mempengaruhi kehidupan manusia (Varney, 2007).

3. Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Arlenti, 2021).

4. Tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu hamil, secara mandiri, kolaborasi dan rujukan berdasarkan kondisi pasien (Varney, 2007).

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan maupun teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien, sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam informed consent (Varney, 2007).

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama – sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan kesehatan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Dikaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Varney, 2007).

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan, untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, hasil asuhan kebidanan (Varney, 2007).

C. Metodologi

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini peneliti menggunakan Asuhan Kebidanan Komperhensif untuk mengumpulkan data dengan cara sebagai berikut :

1. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

Menurut (Gillham, 2015) pada metodeologi Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode kualitatif yang merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan (mendeskripsikan) peristiwa yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada faktual dari pada menyimpulkan. Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan studi penelitian menggunakan Asuhan Tujuh Langkah Varney yang mencakup dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa masalah potensial, antisipasi, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian menurut (Arikunto & Sugiyono, 2019) memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variable penelitian melekat, dan yang dipermasalahkan. Subjek Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pada pasien ibu hamil dengan jumlah pasien 1 responden.

3. Waktu dan Tempat

Waktu dan tempat penelitian adalah serangkaian gambaran umum yang menjelaskan lokasi teknik pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Rencana pengambilan responden pada Laporan Tugas Akhir ini yaitu bulan Mei di Puskesmas Grobogan.

4. Fokus Studi

Menurut (Arikunto & Sugiyono, 2019) fokus studi penelitian biasanya identik dengan variable penelitian atau yang menjadi fokus perhatian. Laporan Tugas Akhir ini berfokus pada ibu hamil dengan intervensi pemberian minyak zaitun untuk mengurangi striae gravidarum pada kehamilan Trimester III.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Menurut (Arikunto & Sugiyono, 2019) Instrumen pengumpul data merupakan sesuatu yang dipergunakan sebagai alat ukur fenomena alam maupun sosial yang sedang diamati dalam melakukan penelitian. Instrument yang akan digunakan dalam penelitian Laporan Tugas Akhir ini adalah format pengkajian varney.

6. Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data menggunakan data primer. Data primer merupakan data utama yang diperoleh secara langsung dari sumber data. Sedangkan sumber data primer itu sendiri diperoleh dari memberikan pertanyaan – pertanyaan yang nanti akan ditanyakan oleh peneliti secara mengenai keadaan yang saat ini dirasakan atau yang sering disebut anamnesa. Dalam Laporan Tugas Akhir ini peneliti melakukan pemberian minyak zaitun, sebelum diberikan intervensi peneliti sudah mengamati striae gravidarum yang dialami ibu hamil, setelah dilakukan intervensi selama 21 hari dengan frekuensi 2 kali dalam sehari yaitu di pagi hari setelah mandi dan di malam hari sebelum tidur, kemudian dilakukan evaluasi apakah terjadi perubahan terhadap striae gravidarum yang dialami.

7. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak – hak responden yang menjadi bagian penelitian. Pada Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan 3 jenis etika penelitian untuk menjamin hak – hak responden, meliputi :

a. Informed consent

Pada informed consent ini merupakan sebuah persetujuan responden untuk ikut serta dalam penelitian. Mulai dari lembar persetujuan yang bertujuan agar responden mengetahui maksud tujuan dari penelitian dan jika responden menolak untuk ikut serta dalam penelitian maka

peneliti tidak memaksa dan menghormati hak – haknya sebagai responden.

b. Anonymity

Pada anonymity ini merupakan bentuk upaya peneliti untuk tetap menjaga kerahasiaan responden secara lengkap mulai dari nama lengkap, nomor CM (nomor rekam medis), alamat responden dan sebagainya. Tetapi peneliti akan menggantikan dengan inisial dari responden sebagai identitas responden.

c. Confidentialy

Pada confidentialy ini merupakan bentuk dari menjaga kerahasiaan informasi yang telah peneliti terima dan lakukan dengan cara menyimpan data dalam bentuk file yang diberi password. Selain itu, data yang bersifat laporan asuhan kebidanan akan disimpan dalam bentuk dokumen oleh peneliti.