

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *STRIAE GRAVIDARUM*

Wira Tuti Jayanti^{1*}, Chyntia Giska Aryunisari², Selvia Anggraeni³, Resati Nando Panonsih⁴

¹⁻⁴Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

*)Email korespondensi: Wirawibowo027@gmail.com

Abstract: Relationship between Parity and Striae Gravidarum. Skin pigmentation is the most common problem during pregnancy, followed by vascular changes, striae gravidarum, and acne vulgaris. Striae gravidarum initially appear as flat pink to red lines (striae rubra or immature striae) which then become prominent, longer, wider, and purplish red. Parity refers to the number of times a woman gives birth to a baby. One condition that is often associated with parity is the appearance of striae gravidarum. This research aims to determine the relationship between parity and the incidence of striae gravidarum. Using analytical observational research methods with a cross sectional approach with 35 samples of pregnant women taken as a total sampling at the Dr. Regional General Hospital. Hi. Abdul Moeloek, Lampung Province. Univariate analysis showed that the mean age of pregnant women in this study was 30.34 ± 5.44 years, based on the type of striae, 2 subjects (5.7%) had striae alba, 17 subjects (48.6%) had striae rubra and 9 subjects (25.7%) had striae alba + rubra. Bivariate analysis using the Chi-Square test and Fisher's Exact Test, there was a significant relationship between parity and the incidence of striae gravidarum ($p < 0.001$) and there was a relationship between parity and the severity of striae gravidarum ($p = 0.004$).

Keywords: Parity, Pregnancy, Striae Gravidarum

Abstrak: Hubungan Paritas Dengan Kejadian Striae Gravidarum. Pigmentasi kulit merupakan masalah paling umum selama kehamilan, diikuti oleh perubahan pembuluh darah, striae gravidarum, dan acne vulgaris. Striae gravidarum awalnya muncul sebagai garis-garis datar berwarna merah muda ke merah (striae rubra atau striae yang imatur) yang kemudian menjadi menonjol, lebih panjang, lebih lebar, dan berwarna merah keunguan. Paritas mengacu pada berapa kali seorang wanita melahirkan bayi, Salah satu kondisi yang sering dikaitkan dengan paritas adalah munculnya striae gravidarum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian striae gravidarum. Menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dengan 35 sampel ibu hamil yang diambil secara total sampling di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Analisis univariat menunjukkan rerata usia ibu hamil pada penelitian ini adalah $30,34 \pm 5,44$ tahun, berdasarkan jenis striae, sebanyak 2 subjek (5,7%) memiliki striae alba, 17 subjek (48,6%) memiliki striae rubra dan 9 subjek (25,7%) memiliki striae alba + rubra. Analisis bivariat dengan uji Chi-Square dan Fisher's Exact Test, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian striae gravidarum ($p < 0,001$) dan terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat keparahan striae gravidarum ($p = 0,004$).

Kata Kunci: Kehamilan, Paritas, Striae Gravidarum

PENDAHULUAN

Striae distensae (SD) adalah suatu kondisi dermatologis permanen yang umum ditandai dengan jaringan parut pada dermis, yang menghasilkan pita linier yang awalnya berwarna eritematosa hingga ungu dan kemudian

memudar secara bertahap menjadi sewarna kulit atau garis atrofi hipopigmentasi yang mungkin tipis atau lebar. *Stretch marks* ini umumnya muncul di perut, payudara, paha, dan bokong. *Striae gravidarum* (SG) adalah

bekas luka linier atrofi yang biasa terlihat pada jaringan ikat wanita hamil. *Striae gravidarum* umumnya berupa lesi memanjang pada perut, payudara, bokong, pinggul, dan paha yang terjadi selama kehamilan. Prevalensinya dilaporkan berkisar antara 50% hingga 90% pada wanita hamil di populasi umum (Alageel *et al.*, 2021; Oakley dan Patel, 2023). Prevalensi *striae gravidarum* pada primipara dapat mencapai 58.9% (Liu *et al.*, 2018). *Striae gravidarum* ini terutama terjadi pada bulan ke 6 dan 7 kehamilan dan pada awalnya terlihat sebagai garis atrofi merah muda gelap dan cerah, namun kemudian menjadi pucat dan berwarna krem. Perubahan ini memastikan *striae gravidarum* menjadi kurang terlihat. Namun *striae* tidak pernah hilang dengan sendirinya (Kocaöz *et al.*, 2020).

Penyebab *striae gravidarum* masih belum diketahui secara pasti, namun hal ini terkait dengan perubahan struktural yang menyebabkan kekuatan tarik dan elastisitas kulit, gaya reaksi rangkaian kolagen kulit, serta perubahan fleksibilitasnya (Alageel *et al.*, 2021). Banyak faktor risiko yang terkait dengan *striae* telah dipelajari pada populasi yang berbeda dalam beberapa tahun terakhir, namun temuannya belum konsisten. Dilaporkan bahwa faktor genetik dan hormonal, perubahan jaringan ikat dan tekanan mekanis pada kehamilan mungkin berperan dalam perkembangan *striae gravidarum*. Selain itu, usia saat hamil, penambahan berat badan ibu, berat badan bayi baru lahir, riwayat keluarga dan penyakit kronis telah dilaporkan meningkatkan risiko terjadinya *striae gravidarum* pada ibu hamil dalam berbagai penelitian (Kocaöz *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2018).

Striae gravidarum yang baru atau belum matang dapat terlihat pada area kulit yang rata dengan warna merah muda-merah yang mungkin sesekali akan terasa gatal dan sedikit terangkat. *Striae* biasanya akan cenderung bertambah panjang dan berwarna ungu gelap, namun semakin lama *striae* akan tampak menjadi putih, dan rata. *Striae*

gravidarum merupakan penyakit yang tidak berbahaya bagi ibu hamil, tetapi penampilan fisik yang berubah karena munculnya *striae* pada beberapa bagian tubuh dapat menyebabkan ibu hamil mengalami tekanan emosional dan psikis seperti stress, kecemasan dan kurangnya rasa percaya diri (Abbas *et al.*, 2018).

Meskipun prevalensi *striae gravidarum* sangat tinggi dalam populasi wanita hamil, tetap diperlukan penelitian lanjutan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko lainnya agar dapat memberikan rekomendasi bagi para ibu hamil dan tenaga medis dalam mempersiapkan diri untuk menjaga kesehatan kulit selama masa kehamilan serta mencegah atau mengurangi risiko terjadinya *striae gravidarum* (Asri dan Annisa, 2023; Ren *et al.*, 2019).

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan secara biologi, fisiologi dan psikologi. Salah satu perubahan fisiologis yang menonjol selama kehamilan adalah peningkatan androgen, yang menyebabkan perkembangan atau perburukan acne vulgaris dan peningkatan pertumbuhan rambut di beberapa bagian tubuh. Pigmentasi kulit merupakan masalah paling umum selama kehamilan, diikuti oleh perubahan pembuluh darah, *stretch marks*, dan acne vulgaris (Putra *et al.*, 2022). *Striae gravidarum* dapat menyebabkan dampak psikologi dan fisik pada ibu hamil, terutama pada primipara dengan *striae* parah dan berdampak negatif pada kualitas hidup (Ogrum *et al.*, 2019). Terdapat 83% ibu hamil primigravida merasakan kekhawatiran akan perubahan penampilan fisik mereka selama kehamilan. Partisipan juga menyebutkan bahwa perubahan fisik yang terjadi mempengaruhi kepercayaan diri, kenyamanan tubuh, stres dan kecemasan yang dialami semenjak kehamilan. Sepanjang sejarah, *stretch marks* selalu menjadi sumber kesusahan bagi ibu hamil. Pada awal 16 SM, penyair Ovid menyinggung wanita yang melakukan aborsi sendiri

untuk menghindari *stretch marks* (Farahnik *et al.*, 2017).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat jalan (Poli Kebidanan) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan September 2024. Dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil dan bersedia ikut dalam penelitian. Cara pengambilan sampel penelitian dilakukan menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan wawancara kepada ibu hamil yang berada di poli kebidanan, Kemudian cara kerja meliputi pencatatan data demografi pasien diantaranya nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tempat/tanggal lahir, alamat, dan nomor telepon, anamnesis mengenai riwayat paritas, riwayat kehamilan, Pemeriksaan seluruh tubuh untuk menilai ada tidaknya *striae gravidarum* di ruangan khusus pemeriksaan yang telah disediakan. Lokasi pemeriksaan meliputi empat lokasi *striae* yang umum, yaitu perut, payudara, betis dan paha/bokong. Di setiap lokasi *striae* dinilai dengan skor

maksimum adalah enam; 0–3 untuk jumlah *striae* yang ada dan juga 0–3 untuk derajat eritema. Jumlah *striae* dicatat sebagai berikut: tidak ada *striae*, 0; < 5 *striae*, 1; 5–10 *striae*, 2; dan > 10 *striae*, 3. Derajat eritema dicatat sebagai berikut: tidak ada eritema, 0; eritema ringan (merah muda), 1; eritema yang jelas (merah tua/gelap), 2; dan eritema ungu (merah keunguan), 3. Skor tersebut kemudian ditotal, dengan skor maksimum yaitu 24 (Atwal *et al.*, 2006), dokumentasi dan pencatatan mengenai hasil pemeriksaan. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact Test*. Variabel independen paritas, variabel dependen *striae gravidarum*. Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan nomor 4543/EC/KEP-UNMAL/VII/2024 tanggal 31 Juli 2024.

HASIL

Penelitian ini terdiri dari 35 subjek yang sedang hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan telah memenuhi kriteria penelitian. Berikut ini adalah karakteristik dasar seluruh subjek penelitian:

Tabel 1. Karakteristik Dasar Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (rerata±SD), tahun	30,34±5,44	
Paritas		
Primigravida	8	22,9
Multigravida	27	77,1
Striae Gravidarum		
Ya	28	80,0
Tidak	7	20,0
Jenis Striae		
Striae alba	2	5,7
Striae rubra	17	48,6
Striae alba+rubra	9	25,7

Rerata usia subjek peneltian ini adalah 30,34±5,44 tahun. Sebanyak 27 subjek (77,1%) merupakan multigravida dan 8 subjek (22,9%) primigravida. Dua puluh delapan subjek

(80,0%) memiliki *striae gravidarum* dan sebanyak 7 subjek (20,0%) tidak memiliki *striae gravidarum*. Berdasarkan jenis *striae*, sebanyak 2 subjek (5,7%) *striae* alba, 17 subjek

(48,6%) *striae* rubra dan 9 subjek (25,7%) *striae* alba+rubra.

Tabel 2. Tingkat Keparahan *Striae Gravidarum*

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada	7	20,0
<i>Striae Gravidarum</i> Ringan	6	17,1
<i>Striae gravidarum</i> Sedang	9	25,7
<i>Striae gravidarum</i> Berat	13	37,1

Sebanyak 7 subjek (20,0%) *gravidarum* sedang, dan 13 subjek dikatakan tidak ada *striae gravidarum*, (37,1%) *striae gravidarum* berat. 6 subjek (17,1%) *striae gravidarum* Ringan, 9 subjek (25,7%) *striae* (TSS) disajikan pada tabel di atas.

Tabel 3. Penilaian TSS

Karakteristik	Perut n(%)	Payudara n(%)	Betis n(%)	Paha n(%)
Jumlah <i>Striae</i>				
Tidak ada	4 (11,4)	10 (28,6)	8 (22,9)	8 (22,9)
<5 garis	3 (8,5)	9 (25,7)	11 (31,4)	3 (8,6)
5-10 garis	10 (28,6)	13 (37,1)	12 (34,3)	11 (31,4)
>10 garis	18 (51,4)	3 (8,6%)	4 (11,4)	13 (37,1)
Warna <i>Striae</i>				
Tidak eritema	6 (17,1)	15 (42,9)	18 (51,4)	12 (34,3)
Merah sedang	6 (17,1)	10 (28,6)	10 (28,6)	7 (20,0)
Merah gelap	9 (25,7)	7 (20,0)	5 (14,3)	7 (20,0)
Merah keunguan	14 (40,0)	3 (8,6)	2 (5,7)	9 (25,7)

Berdasarkan tabel dibawah ini, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian *striae gravidarum* ($p < 0,001$). Pada kelompok primigravida, sebanyak 2 subjek (25,0%) memiliki *striae gravidarum* dan sebanyak 6 subjek

(75,0%) tidak memiliki *striae gravidarum*. Pada kelompok multigravida, sebanyak 26 subjek (96,3%) memiliki *striae gravidarum* dan 1 subjek (3,7%) tidak memiliki *striae gravidarum*

Tabel 4. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Striae Gravidarum*

Paritas	Kejadian <i>Striae Gravidarum</i>		p-value	OR (Lower-Upper)
	Ya	Tidak		
Primigravida	2 (25,0)	6 (75,0)	<0,001*	0,013 (0,001-0,166)
Multigravida	26(96,3,0)	1 (3,7)		

*Fisher

Tabel 5. Hubungan Paritas dengan Tingkat Keparahan *Striae Gravidarum*

Paritas	Tingkat Keparahan <i>Striae Gravidarum</i>				P-value
	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	
Primigravida	6(75,0%)	1(12,5%)	1(12,5%)	0 (0%)	0,004*
Multigravida	1(3,7%)	5(18,5%)	8(29,6%)	13(48,1%)	

*Kolmogorov Smirnov

Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat keparahan *striae gravidarum* ($p=0,004$). Pada kelompok primigravida, sebanyak 6 subjek (75,0%) tidak ada *striae gravidarum*, sebanyak 1 subjek (12,5%) memiliki *striae gravidarum* ringan, 1 subjek (12,5%) memiliki *striae gravidarum* sedang dan tidak ada yang memiliki *striae gravidarum* berat. Pada kelompok multigravida, sebanyak 1 subjek (3,7%) tidak ada *striae gravidarum*, 5 subjek (18,5%) memiliki *striae gravidarum* ringan, 8 subjek (29,6%) memiliki *striae gravidarum* sedang dan 13 subjek (48,1%) memiliki *striae gravidarum* berat.

PEMBAHASAN

Penelitian ini terdiri dari 35 subjek penelitian yang sedang hamil. Rerata usia subjek penelitian ini adalah $30,34 \pm 5,44$ tahun. Sejalan dengan penelitian Mammadov, *et al* (2024) yang meneliti tentang penentuan *striae gravidarum* dan faktor-faktor yang mempengaruhi selama kehamilan. Penelitian tersebut menunjukkan kelompok usia 25-40 tahun adalah kelompok usia ibu hamil yang paling banyak pada penelitian tersebut (Mammadov *et al.*, 2024).

Pada penelitian ini, multigravida lebih banyak dibandingkan primigravida. Sejalan dengan penelitian Atiye, *et al* (2019) juga menunjukkan multigravida lebih banyak dibandingkan primigravida (43,1% vs 87,9%) (Ogrum *et al.*, 2019). Pada penelitian ini juga sebagian besar memiliki *striae gravidarum*. *Striae gravidarum* merupakan lesi seperti parut garis, cekung, atropik, berwarna merah muda atau ungu, kemudian menjadi putih yang terdapat di abdomen, payudara, bokong dan paha dan terjadi pada kehamilan, yaitu sekitar 43% hingga 88% terjadi pada ibu hamil (Oakley and Patel, 2023; Syauqi *et al.*, 2023).

Striae gravidarum awalnya muncul sebagai garis-garis datar berwarna merah muda ke merah (*striae rubra* atau *striae* yang imatur) yang kemudian menjadi menonjol, lebih

panjang, lebih lebar, dan berwarna merah keunguan. Selama beberapa bulan hingga tahun, tanda-tanda tersebut memudar dan menjadi hipopigmentasi (*striae alba* atau *striae matur*), tampak sejajar dengan garis-garis ketegangan kulit sebagai tanda-tanda seperti bekas luka, keriput, putih, dan atrofi (Farahnik *et al.*, 2017). Pada penelitian ini, jenis yang paling banyak dimiliki subjek penelitian adalah *striae rubra*, diikuti dengan *striae alba+rubra*, lalu yang paling sedikit adalah *striae alba*.

Penelitian ini menilai tingkat keparahan *striae gravidarum*. Subjek penelitian paling banyak memiliki *striae gravidarum* berat, dan yang paling sedikit adalah *striae gravidarum* ringan. Sejalan dengan penelitian Dai, *et al* (2021) yang meneliti tentang evaluasi tingkat keparahan *striae gravidarum*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa subjek dengan tingkat keparahan *striae gravidarum* berat adalah yang paling banyak, dan terbanyak kedua adalah *striae gravidarum* sedang dan terakhir adalah *striae gravidarum* ringan (Dai *et al.*, 2021). *Striae gravidarum* merupakan guratan yang sering kali muncul di perut, bokong, paha, punggung, payudara, aksila, dan selangkangan. Patofisiologi diduga melibatkan elastase yang dilepaskan dari sel mast dan aktivitas makrofag. Elastolisis pada bagian tengah dermis diikuti oleh reorganisasi kolagen dan fibrilin (Oakley *et al.*, 2023).

Terdapat banyak pedoman untuk menentukan tingkat keparahan *striae gravidarum*, misalnya penelitian Atwal, *et al* (2006) yang menilai tingkat keparahan *striae gravidarum* berdasarkan jumlah dan warna *striae gravidarum* yang dinilai pada beberapa lokasi, kemudian hitung total skor, dan dari total skor tersebut, skor 0-3 dikatakan tidak ada *striae gravidarum*, skor 4-9 dikatakan *striae gravidarum* ringan, skor 10-15 dikatakan *striae gravidarum* sedang dan skor >16 dikatakan *striae gravidarum* berat (Atwal *et al.*, 2006).

Hubungan paritas dengan kejadian *striae gravidarum* dinilai pada penelitian ini. Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *striae gravidarum* ($p < 0,001$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hoefel, *et al* (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *striae gravidarum* ($p < 0,001$) (Hoefel *et al.*, 2020). Sejalan pula dengan penelitian Yamaguchi, *et al* (2012) yang menunjukkan prevalensi *striae gravidarum* adalah 27,7% pada primigravida, dan 51,8% pada multigravida (Yamaguchi *et al.*, 2012). Hingga saat ini belum ada penjelasan khusus terkait hubungan paritas dengan kejadian *striae gravidarum*. Karena, terjadinya *striae gravidarum* merupakan fenomena multifaktorial, yang mungkin terkait dengan beberapa predisposisi konstitusional, jumlah penambahan berat badan, dan usia. *Striae* terjadi akibat peregangan serat jaringan ikat dermal. Namun, tidak semua wanita hamil mengalami *striae*, dan pada mereka yang mengalami kondisi tersebut, jumlah dan ukurannya sangat bervariasi, bahkan pada wanita dengan riwayat kenaikan berat badan yang sama. Fakta-fakta ini menunjukkan bahwa elastisitas kulit merupakan faktor penentu terjadinya *striae*.

Beberapa faktor, seperti kenaikan berat badan selama kehamilan, berat bayi baru lahir, dan kelompok usia wanita hamil, telah dikaitkan dengan terjadinya *striae*, wanita yang lebih tua ditemukan lebih jarang mengalami *striae* (Shen *et al.*, 2022; Addor *et al.*, 2010). Penelitian Effendi, *et al* (2024) menunjukkan bahwa IMT normal merupakan faktor pencegah terjadinya *striae gravidarum* (Effendi *et al.*, 2024). Peningkatan IMT menyebabkan jaringan lemak di bawah kulit yang menjadi lebih tebal dan meregangkan kulit, sehingga menyebabkan *striae gravidarum* (Mammadov *et al.*, 2024) Usia kehamilan juga mempengaruhi kejadian *striae gravidarum*. *Striae gravidarum* lebih umum terjadi pada wanita yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh struktur fibril pada wanita yang lebih

muda yang lebih mudah pecah, yang memungkinkan *striae* muncul lebih mudah (Liu *et al.*, 2018).

Penelitian ini menganalisis hubungan paritas dengan tingkat keparahan *striae gravidarum*, dimana paritas dibagi menjadi 2 kelompok yaitu primigravida dan multigravida. Tingkat keparahan *striae gravidarum* dibagi menjadi tidak ada, *striae gravidarum* ringan, *striae gravidarum* sedang dan *striae gravidarum* berat. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat keparahan *striae gravidarum*. Pada kelompok primigravida, sebagian besar tidak memiliki *striae gravidarum*, sedangkan pada subjek. Multigravida, paling banyak yang memiliki *striae gravidarum* berat. Penelitian tentang hubungan paritas dengan tingkat keparahan *striae gravidarum* masih jarang. Penelitian Yamaguchi, *et al* (2012) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan tingkat keparahan *striae gravidarum* ($p = 0,000$). Penelitian ini menilai paritas sebagai primipara dan multipara. Tingkat keparahan *striae gravidarum* pada penelitian tersebut menggunakan sistem skor Davey, dan diinterpretasikan sebagai 'tidak ada', 'ringan' dan 'berat'. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa multipara lebih banyak memiliki *striae gravidarum* berat dibandingkan primipara (Yamaguchi *et al.*, 2012).

Wanita dengan lebih banyak kehamilan mungkin cenderung mengalami *striae gravidarum* yang lebih parah, tetapi hubungan tersebut tidak sangat kuat (Ogrum *et al.*, 2019). Pada ibu hamil, terjadi peningkatan estrogen dan relaksin selama kehamilan yang akan menurunkan daya rekat antara serat kolagen dan meningkatkan substansi dasar, yang mengakibatkan pembentukan *striae gravidarum* di area peregangan. *Striae gravidarum* dapat terbentuk karena perubahan jaringan ikat struktural yang meliputi penataan ulang dan berkurangnya elastin dan fibrilin di dermis. Oleh karena itu, risiko terjadinya *striae gravidarum* selama

kehamilan tinggi (Türkmen and Yörük, 2023). Namun, hingga kini belum ada literatur yang menjelaskan mengapa pada multigravida ataupun multipara memiliki risiko lebih tinggi terjadinya *striae gravidarum* dan juga memiliki tingkat keparahan yang lebih parah dibandingkan dengan primigravida ataupun primipara. Selain itu, hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Turkmen dan Yörük(2021) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan *striae gravidarum* ($p=0,449$). Perbedaan tersebut mungkin disebabkan karena adanya faktor lain yang menjadi faktor risiko terjadinya *striae gravidarum* dan mungkin mempengaruhi tingkat keparahan *striae gravidarum* juga. Pada penelitian Turkmen dan Yörük (2021) menunjukkan usia, IMT, riwayat penyakit kronis merupakan faktor risiko terjadinya *striae gravidarum*. Usia muda merupakan faktor risiko *striae gravidarum*. Dilaporkan bahwa struktur fibrilin lebih rapuh pada wanita muda, yang dapat menyebabkan perkembangan *striae gravidarum* lebih mudah. Wanita dengan IMT tinggi memiliki warna kulit yang buruk, sehingga wanita ini diduga memiliki kecenderungan tinggi terhadap *striae gravidarum* dalam kehamilannya (Farahnik *et al.*, 2017; Türkmen and Yörük, 2023).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian *striae gravidarum* ($p<0,001$), rerata usia ibu hamil pada penelitian ini adalah $30,34\pm 5,44$ tahun, berdasarkan jenis *striae*, sebanyak 2 subjek (5,7%) memiliki *striae alba*, 17 subjek (48,6%) memiliki *striae rubra* dan 9 subjek (25,7%) memiliki *striae alba + rubra*, terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat keparahan *striae gravidarum* ($p=0,004$).

DAFTAR PUSTAKA

Abbas, A.M., Kamel, F.M., Salman, S.A., 2018. Clinical significance and

treatment of *striae gravidarum* during pregnancy: a review article. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 8, 368.

Addor, F.A., Schaika, S., Pereira, V., Filho, J. (2010). Pregnancy and predisposition to *striae*: correlation with the skin's biomechanical properties. *Surg Cosmet Dermatol*, 2(4):253-6

Alageel, R.A., Bukhari, A.E., Alotaibi, A.S., Alsalman, R.S., Aldakhilallah, M.M., Siddiqui, J.J., Al-Omar, I.A., Almukhadeb, E.A., 2021. Perception of Stretch Marks Risk Factors Among Adults in Riyadh, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.19561>

Asri, R.C., Annisa, S.E., 2023. Prevalensi Kelainan Kulit pada Masa Kehamilan. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi* 2, 633-642. <https://doi.org/10.55123/insologi.v2i3.2159>

Atwal, G.S.S., Manku, L.K., Griffiths, C.E.M., Polson, D.W., 2006. *Striae gravidarum* in primiparae. *British Journal of Dermatology* 155, 965-969. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07427.x>

Dai, H., Liu, Y., Zhu, Y., Yu, Y., Meng, L., 2021. Study on the methodology of *striae gravidarum* severity evaluation. *Biomed Eng Online* 20. <https://doi.org/10.1186/s12938-021-00945-w>

Effendi, A., Giska Aryunisari, C., Sudiadynyani, N., Permatasari, N., 2024. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian *Striae Gravidarum* 5.

Farahnik, B., Park, K., Kroumpouzou, G., Murase, J., 2017. *Striae gravidarum*: Risk factors, prevention, and management. *Int J Womens Dermatol*. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2016.11.001>

Hoefel, I., Weber, M.B., Manzoni, A.P., Lovato, B.H., Bonamigo, R. (2020). *Striae gravidarum*, acne, facial spots, and hair disorders:

- risk factors in a study with 1284 puerperal patients. *J Pregnancy*.
- Kocaöz, S., Gördeles Beşer, N., Kizilirmak, A., 2020. Striae gravidarum in primigravid women: prevalence, risk factors, prevention interventions and body image. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 33, 3922–3928.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1591363>
- Liu, L., Huang, J., Wang, Y., Li, Y., 2018. Risk factors of striae gravidarum in Chinese primiparous women. *PLoS One* 13, e0198720.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198720>
- Mammadov, B., Necipoğlu, D., Vural, G., 2024. Determination of Striae Gravidarum and its Affecting Factors During Pregnancy. *Cyprus Journal of Medical Sciences* 9, 64–69.
<https://doi.org/10.4274/cjms.2021.2021-209>
- Ogrum, A., Dogru, H.Y., 2019. The Effect of Striae Gravidarum on Quality of Life in a Sample of Turkish Pregnant Woman Population. *Dermatologica Sinica*.
https://DOI: 10.4103/ds.ds_22_18
- Oakley, A.M., Patel, B.C., 2023. Stretch Marks, in: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- Putra, I.B., Jusuf, N.K., Dewi, N.K., 2022. Skin Changes and Safety Profile of Topical Products During Pregnancy. *J Clin Aesthet Dermatol* 15, 49–57.
- Ren, P., Zhao, W., Dai, X., Wang, X., Yu, J., Yuan, Y., Wu, Y., 2019. Risk factors for the formation of striae gravidarum in women in Jiangsu Province of China. *Taiwan J Obstet Gynecol* 58, 640–644.
<https://doi.org/10.1016/J.TJOG.2019.07.010>
- Shen, Y., Pang, Q., Xu, J., 2022. Comprehensive pathogenesis and clinical therapy in striae distensae: An overview and current perspective. *Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery* 4, 203–207.
<https://doi.org/10.1016/J.CJPRS.2022.10.002>
- Syauqi, W., Alfian Firdaus, L., Zahra, F., Anggraini, D., Ahmad Dahlan, J.K., Ciputat Timur, K., Tangerang Selatan, K., 2023. Prosiding Seminar Nasional LPPM UMJ: Perawatan Kulit Non-Farmakologi Untuk Mencegah Striae Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Sumur Batu.
- Türkmen, H., Yörük, S., 2023. Risk factors of striae gravidarum and chloasma melasma and their effects on quality of life. *J Cosmet Dermatol* 22, 603–612.
<https://doi.org/10.1111/jocd.14783>
- Yamaguchi, K., Suganuma, N., Ohashi, K., 2012. Quality of life evaluation in Japanese pregnant women with striae gravidarum: A cross-sectional study. *BMC Res Notes* 5.
<https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-450>