

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Masa Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* merupakan suatu masa yang dimulai beberapa jam setelah kelahiran dari plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Marmi, 2014). Masa nifas terjadi atau berlangsung 6 minggu atau sekitar 40 hari, terhitung dari waktu setelah melahirkan (Nurlina & Kasrinda, 2014).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan pada periode ini dikarenakan masa nifas merupakan masa krisis baik ibu dan juga bayinya. Diperkirakan sebesar 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan. Tujuan asuhan masa nifas dibagi 2 yakni :

a) Tujuan Umum Asuhan Masa Nifas

Untuk membantu ibu beserta pasangannya selama masa transisi awal untuk mengasuh anak.

b) Tujuan Khusus Asuhan Masa Nifas

(1) Menjaga kesehatan ibu dan juga bayi, baik fisik maupun psikologis

- (2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- (3) Memberikan pendidikan kesehatan, perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- (4) Memberikan pelayanan KB.
- (5) Mendapatkan kesehatan emosi (Marmi,2014).

3) Tahapan Masa Nifas

a) Puerperium Dini (*Immediate Post Partum Periode*)

Merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terjadi banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b) Puerperium Intermedial (*Early Post Partum Periode*)

Merupakan masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Pada periode ini bidan harus memastikan bahwa involusio uterus berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik, serta memastikan bahwa ibu nifas dapat melakukan perawatan pada diri sendiri dan juga bayinya.

c) Remote Puerperium (*Late Post Partum Periode*)

Merupakan masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan, dimana ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya keadaan alat-alat genital seperti sebelum hamil. Pada periode ini bidan harus tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

4) Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan kebijakan program pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan juga bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang kemungkinan terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		<p>4. Pemberian ASI awal</p> <p>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.</p> <p>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> <p>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<p>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal:uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.</p>

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		<p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
III	2 minggu setelah persalinan	Sama halnya dengan sebelumnya
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Tabel 2.1 Kunjungan pada Masa Nifas

5) Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Secara psikologi, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala psikiatrik, demikian juga pada masa menyusui. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan, ibu perlu mengetahui tentang hal yang lebih lanjut mengenai perubahan psikologi. Banyak wanita mengalami perubahan emosi selama masa nifas seperti ia menyusuiakan diri menjadi seorang ibu. Sehingga penting sekali bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan yang terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

(1) Periode “Taking In”

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

(2) Periode “Taking Hold”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *postpartum*.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

(3) Periode “Letting Go”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
- 3) Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini (Nurlina & Kasrinda, 2014).

b) Depresi Postpartum

Depresi postpartum merupakan gangguan perubahan mood yang terjadi setelah melahirkan. Depresi postpartum biasanya dialami oleh ibu setelah 4 minggu melahirkan. Tanda-tanda yang menyertainya adalah perasaan sedih, menurunnya nafsu makan dan suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan munculnya ide bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi dan pikiran untuk membunuh bayi. Diketahui sekitar 20–40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pascapersalinan (Nasri, Wibowo, & Ghozali, 2017).

6) Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

a) Gizi pada Ibu Menyusui

Nutrisi atau gizi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI.

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan yang sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk aktifitas sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama

bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak heksanoik (DHA). Bayi yang diberikan ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan susu bubuk.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali jumlah volume yang dihasilkan.

(1) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80 % dengan kisaran 76-94 % sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal.

(2) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan

menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI (Oksitosin). Selain kedua nutrisi tersebut ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dari nutrisi lain yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat pada ikan Kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan. Ada beberapa yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan (Nurlina & Kasrinda, 2014).

b) Ambulasi Dini

Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan

jalanjalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari.

c) Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat diatas symphysis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

2) Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga.

d) Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi

keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu (Nurlina & Kasrinda, 2014).

e) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Nurlina & Kasrinda, 2014).

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam

vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam, senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan. Meskipun kadang-kadang sulit untuk secara mudah mengaktifkan otot-otot dasar panggul ini selama hari pertama atau kedua, anjurkanlah agar ibu tersebut tetap memcobanya (Nurlina & Kasrinda, 2014).

7) Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

a) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang lebih dari 500 cc yang terjadi bayi lahir secara pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan secara perabdominal. Perdarahan ini akan menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain ibu mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hipernea, tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg,

denyut nadi <100 x/menit, dan kadar Hb <8 g/dL. Perdarahan postpartum dibagi menjadi:

(1) Perdarahan post partum primer

Perdarahan post partum dini adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kala III.

(2) Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan pada masa nifas adalah perdarahan yang terjadi pada masa nifas (puerperium) tidak termasuk 24 jam pertama setelah kala III.

b) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas merupakan semua peradangan yang disebabkan oleh kuman atau infeksi bakteri yang masuk ke dalam organ genital yakni pada traktus genital pada saat persalinan dan masa nifas. Hal ini ditandai dengan dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

c) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Gejala-gejala ini merupakan tandatanda terjadinya eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

d) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga

mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih (Nurlina & Kasrinda, 2014).

e) Payudara Yang Berubah Menjadi Merah, Panas dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diet jelek atau ibu dengan adanya gangguan makan, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

f) Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalianan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. Hal ini akan menyebabkan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas akan kurang dan akan terjadi gangguan dalam proses laktasi dan menyusui (Nurlina & Kasrinda, 2014).

g) Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya dan Dirinya Sendiri

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi (Nurlina & Kasrinda, 2014).

2.2 Konsep Dasar *Eating Disorder*

1) Pengertian *Eating Disorder*

Eating disorder atau gangguan makan merupakan salah satu gejala dari depresi postpartum. masalah serius di negara berkembang, wanita mencoba mengontrol berat badan dengan melakukan berbagai cara seperti diet ketat dengan mengurangi asupan lemak dan kalori, berolahraga secara berlebihan, meminum obat pencahar atau diuretik. Diduga terjadi pada kisaran beberapa persen. Pasien dengan *eating disorder* membutuhkan penanganan yang tepat (Herrin & Larkin, 2013).

Macam- macam *eating disorder* yang sering dijumpai ada tiga yakni, *anoreksia nervosa* merupakan gangguan makan dengan ciri terlalu mengurangi porsi makan dan sangat khawatir akan perubahan dan kenaikan berat badan. Gangguan makan ini paling sering dijumpai, *bulimia nervosa* merupakan gangguan makan yang ditandai dengan makan dengan porsi basa

atau banyak namun dimuntahkan dengan sengaja dan *binge eating disorder* atau gangguan makan pesta, yang merupakan salah satu ED yang ditandai dengan makan yang terlalu berlebih.

Untuk sebagian orang kenaikan berat badan akan dianggap sebagai ancaman, karena sebagian wanita meyakini bahwa hal itu dapat mempengaruhi daya tarik mereka. Mereka takut apabila pada masa setelah melahirkan mereka masih memiliki masalah dengan berat badan yang tidak perlu. Kehamilan merupakan faktor yang dapat memicu gangguan ini. Kasus pertama yang diamati di Amerika Serikat dan Inggris (Hunn J, 2014). Masa nifas digambarkan sebagai masa ketika wanita mengalami tekanan tingkat tinggi untuk menyesuaikan diri dengan bentuk tubuh yang tidak realistis, dan dengan cepat menurunkan berat badan yang diperoleh selama kehamilan (Lovering et al., 2018)

2) Gejala Umum *Eating Disorder*

- a) Perubahan perilaku, dengan dengan perilaku membatasi jumlah makanan yang yang dimakan dan memiliki aturan ketat tentang makan (waktu dan kandungan nutrisi), perilaku memuntahkan makanan dengan sengaja (dengan menggunakan obat pencahar, diuretik, dan pil diet), dan perubahan perilaku olahraga yang dilakukan secara berlebihan.
- b) Psikopatologi *eating disorder*, gangguan citra tubuh, pasien dengan *eating disorder* sangat memperhitungkan kenaikan berat badan dan

bentuk tubuh serta penilaian yang berlebihan mengenai bentuk dan tubuh dalam menentukan harga diri.

- c) Gejala fisik *eating disorder*, yang meliputi penurunan berat badan, amenorea selama tiga siklus secara berturut-turut, libido berkurang, kelemahan dan kelelahan

3) Penyebab *Eating Disorder* pada Ibu Nifas

- a) Ketidakpuasan serta kekhawatiran terhadap tubuh yang terjadi dan kepedulian terhadap bentuk tubuh dan ukuran tubuh dapat dikaitkan dengan tingkat kesusahan dan gangguan yang tinggi, yang dapat berkontribusi pada masalah makan dan *eating disorder*.
- b) Penyebab dari adanya *eating disorder* ini sebagian karena kondisi fisik. Perubahan terkait kehamilan yang menjauhkan wanita dari standar sosial yang berupa kelangsingan.
- c) Perubahan hormon pada masa nifas merupakan salah satu penyebab terjadinya *eating disorder*. Hormon endorfin yang merupakan hormon yang memunculkan perasaan baik akan mengalami penurunan dan hal tersebut akan membuat ibu mengalami depresi, perubahan mood, merasa sendiri, ketakutan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologinya (Nurlina, 2014).
- d) Lingkungan. Mengingat banyaknya stresor yang terkait dengan periode awal menjadi orang tua, lingkungan untuk memicu sikap dan keyakinan kognitif maladaptif semakin umum dan dapat meluas

hingga memengaruhi kognisi dan perilaku makan yang terganggu (Sockol & Battle, 2015).

4) Faktor Risiko dari *Eating Disorder*

- a) Faktor genetik, faktor yang paling potensial adalah jenis kelamin perempuan. Hubungan ini dapat dikaitkan dengan faktor biologis. Studi keluarga dan kembar menunjukkan bahwa anoreksia nervosa, bulimia nervosa, dan gangguan makan berlebihan adalah penyakit genetik yang kompleks. Untuk ciri-ciri perilaku gangguan makan dan depresi, yakni timbul gangguan kecemasan.
- b) Faktor biologis, gangguan makan dapat dipahami dengan baik sebagai akibat dari kelaparan dan gangguan perilaku makan, beberapa di antaranya terkait sebagai faktor risiko atau penyebab. Otak sangat rentan terhadap akibat gangguan makan atau *eating disorder*, karena otak menggunakan sekitar 20% dari asupan kalori dan sangat bergantung pada glukosa. Oleh karena itu, *eating disorder* memiliki efek pada fungsi otak. *Eating disorder* dapat berpengaruh terhadap penurunan kinerja dari otak dan dikaitkan dengan gangguan perilaku dan psikososial seperti pengekangan terhadap apa yang dimakan, emosional, dan kesulitan sosial (Treasure et al, 2010).

5) Penanganan Pada Kasus *Eating Disorder*

Psikoterapi merupakan salah satu alternatif penanganan dari *eating disorder*. Psikoterapi merupakan alternatif penyembuhan untuk masalah

yang berkaitan dengan pikiran, perasaan dan perilaku. Psikoterapi (*Psychotherapy*) berasal dari dua kata, yaitu "Psyche" yang artinya jiwa, pikiran atau mental dan "Therapy" yang artinya penyembuhan, pengobatan atau perawatan. Oleh sebab itu, psikoterapi disebut juga dengan istilah terapi kejiwaan, terapi mental, atau terapi pikiran. Contoh psikoterapi yang biasa diberikan kepada pasien dengan *eating disorder* yakni seperti:

- a) Terapi berbasis keluarga merupakan salah satu cara untuk mengetahui permasalahan seseorang, memahami perilaku, perkembangan symptom dan cara pemecahannya. Terapi keluarga dapat dilakukan sesama anggota keluarga dan tidak memerlukan oranglain, terapis keluarga mengusahakan supaya keadaan dapat menyesuaikan, terutama pada saat antara yang satu dengan yang lain berbeda (Almasitoh, 2012)
- b) Terapi perilaku kognitif atau *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan salah satu bentuk perawatan psikologis yang telah terbukti efektif untuk mengatasi dan mencegah berbagai masalah termasuk depresi, [gangguan tidur](#), gangguan kecemasan, masalah penggunaan alkohol dan narkoba, [masalah pernikahan](#), gangguan makan, dan penyakit mental yang parah. CBT mengarah pada peningkatan yang signifikan dalam fungsi dan kualitas hidup.

Terapi Perilaku Kognitif adalah perawatan psikoterapi jangka pendek yang berorientasi pada tujuan yang menggunakan pendekatan praktis dan praktis untuk pemecahan masalah. Terapi Perilaku Kognitif

dilakukan dengan mengubah sikap dan perilaku orang dengan berfokus pada pemikiran, gambaran, keyakinan, dan sikap yang dipegang (proses kognitif seseorang) dan bagaimana proses ini berhubungan dengan cara seseorang berperilaku, sebagai cara untuk menangani masalah emosional (Reavell dkk, 2018).

- c) *Psikotherapy interpersonal* berfokus pada perilaku dan interaksi pasien. Tujuan utama dari terapi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dan meningkatkan harga diri selama periode waktu yang singkat. Ini biasanya berlangsung tiga sampai empat bulan dan dapat memberikan hasil yang lebih efektif untuk depresi yang disebabkan oleh karena berkabung, konflik hubungan dan transisi peran (seerti menjadi serang ibu atau pengasuh) (Miniati, Mario et all, 2018).
- d) Pemberian dukungan mental pada ibu
- e) Pemberian KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayinya.
- f) Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini.
- g) Rujukan dan kolaborasi apabila diperlukan.
- h) Fasilitasi pemberian bimbingan dalam menyusun menu seimbang sesuai selera ibu. ini (Nurlina & Kasrinda, 2014).

2.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan *Eating Disorder*

1) Data Subjektif

- a) Biodata ibu dan suami.
- b) Keluhan utama.
- c) Riwayat persalinan (spontan/operasi).
- d) Respon ibu terhadap kelahiran bayinya.
- e) Riwayat perkawinan.
- f) Riwayat obstetri.
- g) Pola kebiasaan sehari-hari (meliputi : nutrisi, eliminasi, istirahat, dan *personal hygiene*).
- h) Riwayat dukungan psikologi dari keluarga.
- i) Tingkat sosial ekonomi.
- j) Respon masyarakat sekitar.

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum dan kesadaran
- b) Tanda-tanda vital (meliputi: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan).
- c) Pemeriksaan fisik (meliputi: inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).

3) Analisa Data

- a) Ibu merasa trauma dengan persalinannya
- b) Stress dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik lagi seperti dulu.

- c) Pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dalam posisi berbaring, kepala sering pusing)
- d) Adanya nyeri setelah melahirkan.

4) Kemungkinan Penyulit yang akan Muncul

- a) Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas akan kurang
- b) Terjadi gangguan dalam proses laktasi dan menyusui
- c) Kurang maksimalnya ibu dalam merawat bayinya.

5) Penatalaksanaan

- a) Pemberian dukungan mental pada ibu
- b) Pemberian KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk ibu dan bayinya.
- c) Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini.
- d) Rujukan dan kolaborasi apabila diperlukan.
- e) Fasilitasi pemberian bimbingan dalam menyusun menu seimbang sesuai selera ibu. ini (Nurlina & Kasrinda, 2014).