

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ibu Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka sangat diperlukan asuhan kebidanan pada masa nifas. Masa nifas dimulai sejak 2 jam pertama setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu/42 hari setelah itu. Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman, dan sejahtera. Namun, ada juga ibu yang tidak dapat melaluinya dengan baik. Berbagai komplikasi dapat dialami oleh ibu pada masa nifas dan bila tidak tertangani dengan baik akan memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) (Maritalia, 2012).

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa dimana keluarnya darah dari jalan lahir setelah melahirkan, yang lamanya berkisar 40-60 hari. Masa ini dialami wanita dari beberapa jam setelah melahirkan bayi dan plasenta, hingga kira-kira 6 minggu setelah melahirkan dan alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018). Menurut Indriyani (2018), masa nifas adalah masa pemulihan dari setelah persalinan dan selesai ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan pra-hamil yang lamanya berkisar sekitar 6-8 minggu. Waktu pemulihan yang diperlukan pada masa nifas

untuk bisa sehat sempurna bisa memakan waktu berminggu-minggu, bulanan, hingga tahunan, terutama jika saat hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu)

2. Tahapan Dalam Masa Nifas

Tahapan dalam masa nifas menurut Indriyani (2018), tahapan dalam masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

a. Periode *immediate postpartum* atau puerperium dini

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. Periode *intermedial* atau *early postpartum*

Periode ini terhitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

c. Periode *late postpartum*

Periode ini mulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Diperlukan perawatan dan

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Nifas

Perubahan- perubahan yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

a. Uterus

Uterus akan mengerut kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uteri. Uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil pada minggu keenam postpartum dengan berat kurang lebih 50-60 gram. Setelah plasenta terlepas, produksi estrogen akan menurun dan hormon oksitosin akan meningkat, sehingga kontraksi uterus meningkat dan berdampak mengurangi suplai darah ke uterus. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya bekas luka implantasi plasenta. Plasenta yang terlepas juga menyebabkan terpisahnya lapisan desidua dan lapisan basal. Pelepasan desidua ini menyebabkan keluarnya lokhea melalui vagina selama nifas. Adapun klasifikasi lokhea sebagai berikut.

- 1) Lokhea rubra berwarna merah yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca melahirkan
- 2) Lokhea serosa berwarna merah muda atau pucat yang keluar pada hari ketiga atau keempat sampai hari sekitar hari kesepuluh pasca melahirkan
- 3) Lokhea alba berupa cairan putih atau putih kekuningan yang keluar setelah hari kesepuluh.

b. Endometrium

Sisa kelenjar pada endometrium dan jaringan ikat antar-kelenjar akan menjadi endometrium. Lapisan desidua dan lapisan basal akan terpisah menjadi dua lapisan. Lapisan basal akan membentuk endometrium yang

baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik.

c. Serviks Uteri

Setelah melahirkan bayi, rongga rahim akan melebar dan dapat dilalui oleh satu tangan. Namun, dua jam setelah melahirkan rongga rahim akan menyempit dan hanya dapat dilalui oleh 2 atau 3 jari. Setelah 6 minggu persalinan, serviks tertutup, tetapi bagian ostium eksterna tidak dapat benar-benar kembali seperti keadaan sebelum hamil dan menjadi tanda bahwa sudah pernah melahirkan.

d. Vagina dan Perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Postpartum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan.

e. Sistem Pencernaan

Setelah proses melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas, hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga 2-3 hari pasca melahirkan.

f. Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, akan terjadi overdistensi pada kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna dan residu urine yang berlebih. Namun, hal ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami

peningkatan volume urine (diuresis).

g. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fasia. Ligamentum latum dan rotundum akan merenggang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsur- angsur membaik sekita 6-8 minggu

h. Sistem Endokrin

Hormon esterogen dan progesterone akan menurun, sehingga menyebabkan meningkatnya hormon prolaktin yang memengaruhi produksi ASI. Selain itu, peningkatan hormon oksitosin yang dihasilkan oleh Neurohipofise posterior akan berperan dalam produksi ASI dan involusiuteri.

4. Perubahan Psikologi Nifas

Minggu pertama pasca melahirkan, banyak wanita menunjukkan gejala depresi ringan hingga berat dan gejala neurosis traumatik. Namun, biasanya akan membaik kembali tanpa atau dengan pengobatan (Indriyani, 2018).

Adapun fase- fase adaptasi ibu nifas meliputi :

a. Fase taking in

Fase ini dialami pada hari pertama dan kedua pasca melahirkan. Pada fase ini, fokus utama ibu ada pada dirinya sendiri. Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kurang tidur dan kelelahan.

b. Fase taking hold

Fase ini akan dialami ibu pada hari ketiga sampai hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu akan merasa khawatir akan kemampuan dan tanggung jawabnya untuk merawat bayi. Penyuluhan dalam merawat bayi adalah

edukasi yang tepat untuk diberikan pada fase ini untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase letting go

Fase ini dialami setelah hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Maritalia (2017) yaitu:

a. Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi.

b. Ambulansi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli.

c. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

d. Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu

dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor.

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas.

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu

g. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

h. Support Mental dan Lingkungan Sekitar

Dukungan ini tidak hanya dari suami tetapi dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar. Jika ingin bercerita ungkapkan perasaan emosi dan perubahan hidup yang dialami kepada para orang yang dapat dipercaya. Ibu postpartum harus punya keyakinan bahwa lingkungan akan mendukung dan selalu siap membantu jika mengalami kesulitan. Hal tersebut akan membantu ibu merasa lebih baik dan mengurangi resiko terjadinya postpartum blues.

B. Harga Diri Rendah Situasional

1. Pengertian Harga Diri Rendah Situasional

Harga diri rendah menurut Yunitasari dan Suryani (2020), adalah kondisi seseorang yang menilai keberadaan dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain yang berpikir adalah hal negatif diri sendiri sebagai individu yang gagal, tidak mampu, dan tidak berprestasi. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), harga diri rendah situasional adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini.

2. Faktor Penyebab Harga Diri Rendah Situasional

Proses terjadinya harga diri rendah pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart Susndeen yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi (Yunitasari dan Suryani, 2020):

a. Faktor Presdiposisi

1) Faktor Biologis

Pengaruh faktor biologis meliputi adanya faktor herediter anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, riwayat penyakit atau trauma kepala

2) Faktor Psikologis

Pada pasien yang mengalami harga diri rendah, dapat ditemukan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, seperti penolakan dan harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang; kurang mempunyai tanggungjawab personal; ketergantungan pada orang lain; penilaian negatif pasien terhadap gambaran diri, krisis

identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis; pengaruh penilaian internal individu.

3) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya meliputi penilaian negatif dari lingkungan terhadap pasien yang mempengaruhi penilaian pasien, sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak, dan tingkat pendidikan rendah.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Trauma: penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan
- 2) Ketegangan peran: berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi
 - a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan
 - b) Transisi peran situasi: terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
 - c) Transisi peran sehat-sakit: sebagai akibat pergeseran dari keadaan sehat dan keadaan sakit. Transisi ini dapat dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh; perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh; perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal; prosedur medis dan keperawatan.

3. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Situasional

Tanda dan gejala harga diri rendah dapat dinilai dari ungkapan pasien yang menunjukkan penilaian negatif tentang dirinya dan didukung dengan

data hasil wawancara dan observasi (Nita, 2021).

a. Data Subjektif:

Pasien mengungkapkan tentang:

- 1) Hal negatif diri sendiri atau orang lain
- 2) Perasaan tidak mampu
- 3) Pandangan hidup yang pesimis
- 4) Penolakan terhadap kemampuan diri

b. Data Objektif:

- 1) Penurunan produktivitas
- 2) Tidak berani menatap lawan bicara
- 3) Lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi
- 4) Bicara lambat dengan nada suara lemah

4. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah Situasional

a. Terapi Manipulasi Lingkungan

Tujuan terapi lingkungan adalah membantu individu untuk mengembangkan rasa harga diri, mengemban, kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, membantu belajar mempercayai orang lain, dan mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat. Meningkatkan pengalaman positif pasien khususnya yang mengalami gangguan mental, dengan cara membantu individu dalam mengembangkan harga diri, meningkatkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, menumbuhkan sikap percaya pada orang lain, mempersiapkan diri kembali ke masyarakat mencapai perubahan kesehatan yang positif (Yani, 2019).

b. Terapi Supportif

Terapi suportif dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya. Jenis terapi suportif diantaranya adalah terapi kognitif yang berorientasi terhadap masalah sekarang dan pemecahannya (Yani, 2019).

c. Terapi Afiriasi Positif

Asuhan keperawatan jiwa dengan intervensi yang diberikan dalam bentuk positive affirmation. Latihan yang dilakukan bertujuan memperluas perspektif individu tentang diri secara keseluruhan. Latihan positif afirmasi dilakukan oleh klien bersama perawat maupun mandiri dapat mengurangi emosi negatif dan meningkatkan harga diri. Self affirmation bertujuan dalam mempertahankan integritas diri saat adanya ancaman pada harga diri. Self affirmation dapat diberikan secara kelompok ataupun individu. Self affirmation bermanfaat untuk meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja kognitif dan akademik serta mengurangi kadar kortisol dan epinefrin (Spencer-Rodgers, et al., 2016).

C. Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional pada Ibu Nifas

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan yang menyangkut data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnose keperawatan dengan tepat yang benar. Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa berupa factor presipitasi, penilaian stressor, sumber coping yang dimiliki klien

(Nursalam, 2017).

Adapun pengkajian keperawatan sesuai dengan gejala dan tanda mayor dari harga diri rendah situasional (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)
 - b) Merasa malu/bersalah
 - c) Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri
 - d) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
 - 2) Objektif
 - a) Berbicara pelan dan lirih
 - b) Menolak berinteraksi dengan orang lain
 - c) Berjalan menunduk
 - d) Postur tubuh menunduk
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Subjektif
 - a) Sulit konsentrasi
 - b) Mengungkapkan keputusasaan
 - 2) Objektif
 - a) Kontak mata kurang
 - b) Lesu dan tidak bergairah
 - c) Pasif
 - d) Tidak mampu membuat keputusan

2. Diagnosis Keperawatan

Langkah berikutnya adalah merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala yang diperoleh pada pengkajian. Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Fadhilah, 2019a). Berdasarkan data-data tersebut dapat ditegaskan diagnosa keperawatan harga diri rendah situasional (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien, individu, keluarga dan komunitas (Fadhilah dkk., 2019). Intervensi keperawatan berisi tentang tindakan yang harus perawat lakukan untuk mengatasi diagnosis keperawatan klien dan mewujudkan hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan memiliki beberapa tahapan yaitu mengidentifikasi tujuan klien, menetapkan hasil yang diperkirakan, memilih tindakan keperawatan, mendelegasikan tindakan, dan menuliskan rencana asuhan keperawatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah situasional dilakukan manajemen perilaku sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan luaran harga diri meningkat, sebagai berikut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2.1
Perencanaan Keperawatan

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Perencanaan Keperawatan
	1	2	3
Senin, 24 April 2023	<p>Harga diri rendah situasional</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan pada citra tubuh 2. Perubahan peran sosial 3. Ketidakadekuatan pemahaman 4. Perilaku tidak konsisten dengan nilai 5. Kegagalan hidup berulang 6. Riwayat kehilangan 7. Riwayat penolakan 8. Transisi perkembangan <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> a. Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong) b. Merasa malu/bersalah c. Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri d. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Harga diri (L. 09069)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Konsentrasi meningkat 8. Tidur meningkat 9. Kontak mata meningkat 10. Gairan aktivitas meningkat 11. Aktif meningkat 12. Percaya diri berbicara meningkat 13. Perilaku asertif meningkat 14. Kemampuan membuat 	<p>Manajemen Perilaku (L. 12463)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 2. Jadwalkan kegiatan terstruktur 3. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 4. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 5. Batasi jumlah pengunjung 6. Bicara dengan nada rendah dan tenang 7. Lakukan kegiatan

2. Objektif :	keputusan meningkat	pengalihan
a. Berbicara pelan dan liris	15. Perasaan malu menurun	terhadap sumber agitasi
b. Menolak berinteraksi dengan orang lain	16. Perasaan bersalah menurun	8. Cegah perilaku pasif dan agresif
c. Berjalan menunduk	17. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	9. Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku
d. Postur tubuh menunduk	18. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun	10. Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi
Gejala dan Tanda Minor :	19. Ketergantungan pada pengutan secara berlebihan menurun	11. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan
1. Subjektif	20. Pencarian penguatan secara berlebih menurun	12. Hindari sikap mengancam atau berdebat
a. Sulit konsentrasi		13. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan
b. Mengungkapkan keputusasaan		Edukasi
2. Objektif		1. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
a. Kontak mata kurang		
b. Lesu dan tidak bergairah		
c. Pasif		
d. Tidak mampu membuat keputusan		

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses melaksanakan dan mencatat intervensi keperawatan yang diperlukan untuk melaksanakan rencana keperawatan. Rencana keperawatan membutuhkan kolaborasi, observasi, intervensi terapeutik, dan pendidikan. Rencana keperawatan yang telah dibuat menjadi acuan saat membahas pelaksanaan keperawatan pada klien dengan gangguan rasa nyaman (PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses berkelanjutan untuk menilai hasil dari implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien (Bulan, 2017). Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan acuan SOAP meliputi, subjektif (S) merupakan respons subjektif dari pasien terhadap implementasi keperawatan yang telah diberikan, objektif (O) merupakan data dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat, analisa ulang (A) merupakan kumpulan data subjektif dan objektif yang menggambarkan masalah teratasi atau belum, dan perencanaan (P) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilaksanakan berdasarkan analisis sebelumnya.

Beberapa kriteria hasil dari luaran harga diri yaitu (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017) :

- a. Penilaian diri positif meningkat
- b. Perasaan memiliki kelebihan meningkat

- c. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat
- d. Minat mencoba hal yang baru meningkat
- e. Berjalan menampakkan wajah meningkat
- f. Konsentrasi meningkat
- g. Kontak mata meningkat
- h. Percaya diri berbicara meningkat
- i. Perilaku asertif meningkat
- j. Perasaan malu menurun
- k. Perasaan bersalah menurun
- l. Perasaan tidak mampu menurun
- m. Meremehkan mengatasi masalah menurun
- n. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun

D. Konsep Afirmasi Positif pada Ibu Nifas dengan Harga Diri Rendah Situasional

1. Pengertian Afirmasi Positif

Afirmasi merupakan susunan kata yang disusun baik hanya sebatas pikiran maupun dituangkan dalam tulisan dan diucapkan secara berulang-ulang. Adapun afirmasi positif berarti mengafirmasikan kalimat – kalimat positif dengan lantang dan secara berulang-ulang untuk melawan pemikiran negatif terhadap suatu masalah dari dalam diri sendiri (Rosa dan Sukesih, 2017)

Manipulasi dari teknik afirmasi memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi pada pasien untuk terlibat dalam perilaku sosial maupun kesetiaan serta mematuhi. Afirmasi Positif atau Berpikir Positif juga dapat

diartikan dalam proses berpikir yang berkaitan erat dengan konsentrasi, perasaan, serta sikap dan perilaku. Afirmasi positif dapat dideskripsikan sebagai suatu cara berpikir yang lebih menekan pada satu sudut pandang dan emosi yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun situasi yang sedang dihadapi. Kondisi psikologis yang positif pada diri individu dapat meningkatkan kemampuan individu tersebut untuk menyelesaikan beragam masalah dan tugas, afirmasi positif juga dapat membantu seseorang dalam memberikan sugesti positif pada diri sendiri saat mengalami sebuah kegagalan, saat berperilaku tertentu dan membangkitkan motivasi (Yuliana dan Hukmah, 2019)

2. Tujuan Afirmasi Positif

Tujuan dari afirmasi positif ini sendiri adalah agar manusia dapat memprogram subconciusnya (alam bawah sadar). Individu “menulis” ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat menggantinya dengan yang baru dan positif sehingga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik. Afirmasi positif sendiri digunakan untuk memprogram ulang pikiran manusia lalu membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran subconcius. Tidak ada bedanya apakah kepercayaan tersebut nyata atau tidak, namun pikiran subconcius diri kita selalu menerimanya sebagai sebuah hal yang nyata dan mempengaruhi pikiran concious dengan suatu ide atau gagasan yang lain (Jannah dan Putri, 2015)

Dengan berfikir positif, diharapkan dapat mengganti pemikiran negatif menjadi pemikiran yang positif sehingga pasien mampu mengambil keputusan dan mencapai tujuan yang realistis dalam hidupnya serta dapat

mengontol ketidakberdayaannya dengan mengendalikan situasi yang masih dapat dilakukan sendiri oleh pasien. Hal ini juga sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dan Rahayu (2019), mengenai sebuah peranan dari afirmasi positif dalam mereduksi stress, dan sebagai sebuah strategi coping yang efektif bagi individu.

3. Teknik afirmasi Positif

Kalimat afirmasi perlu menggunakan kalimat yang positif agar alam bawah sadar dapat mengolahnya secara positif juga. Teori Self-affirmation Steele yaitu penggunaan nafas dalam dan pengulangan kalimat positif sederhana yaitu kalimat yang dapat meningkatkan keyakinan diri dan menghindari kata“tidak” yang terangkai dalam 6 langkah yang dilakukan secara terprogram dan teratur yang bertujuan untuk meningkatkan integritas diri dan memberikan kondisi santai serta perasaan. Relaksasi afirmasi positif memiliki 2 sesi kegiatan, dimana pada sesi pertama pasien diminta untuk berfokus pada apa yang pasien inginkan lalu dituliskan pada selembar kertas. Pada sesi kedua, pasien diminta untuk memejamkan mata lalu menarik nafas dalam dan mengucapkan kalimat yang dituliskannya berulang- ulang. Teknik afirmasi ini dilakukan sehari sekali selama 7 hari pada pasien. Waktu pelaksanaan pada sore hari antara jam 3-5 sore selama 10-15 menit (Imamah, 2018).