



## MIDDLE RANGE THEORIES CHERYL TATANO BACK POST PARTUM DEPRESSION THEORY

Suci Rahmadia<sup>1</sup>, Irna Nursanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>1</sup>Email: rahmadiasuci@gmail.com

<sup>2</sup>Email: irnanursanti@umj.ac.id

### **Abstract**

*Quality nursing services are supported by the development of nursing conceptual model theory. Professional nursing services will develop if they are supported by conceptual models and research and implemented in nursing practice. The nursing profession recognizes four levels of theory, namely meta-theory, middle theory, and practice theory. The nursing conceptual model was developed by experts as a framework for nursing thinking, so nurses need to understand this concept as a conceptual framework for thinking about providing nursing care in nursing practice. One of the middle-range theories that support the development of nursing in the development of science and in nursing practice was developed by Cheryl Tatano Back. Postpartum depression (PPD) is a major mental health disorder that affects at least 13 percent of new mothers and has detrimental consequences for populations of concern to social workers, such as low-income women, women of color, young women, and single mothers.*

**Keywords:** Nurse, Postpartum Depression, Cheryl Tatano back theory, Middle range theory

### **Abstrak**

*Pelayanan keperawatan yang berkualitas didukung oleh pengembangan oleh teori model konseptual keperawatan. Pelayanan keperawatan yang profesional akan berkembang bila didukung oleh model konseptual dan riset serta diimplementasikan dalam praktek keperawatan. Profesi keperawatan mengenal empat tingkatan teori, yaitu meta theory, grand theory, middle theory dan practice theory. Model konseptual keperawatan dikembangkan oleh para ahli sebagai kerangka berfikir perawat, sehingga perawat perlu memahami konsep ini sebagai konsep kerangka berfikir dalam memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan. Salah satu yang termasuk ke dalam middle range theory yang menunjang pengembangan keperawatan dalam pengembangan ilmu maupun dalam praktek keperawatan yaitu dikembangkan oleh Cheryl Tatano Back. Depresi pasca persalinan (PPD) adalah gangguan kesehatanmental utama yang mempengaruhi setidaknya 13 persen ibu baru dan memiliki konsekuensi yang merugikan bagi populasi yang menjadi perhatian pekerja social, seperti Wanita berpenghasilan rendah, Wanita kulit berwarna, Wanita muda dan ibu tunggal.*

**Kata Kunci:** Perawat, Depresi Persalinan, Teori Cheryl Tatano Back, Middle Range Theory

### **PENDAHULUAN**

Cheryl tatano back lahir pada tahun 1949, lulus sarjana keperawatan dari western Connecticut State University tahun 1970. Ia mempertahankan IPK 3,5 ditahun pertamanya dan menerima penghargaan Keperawatan Jane C Thompson. Lulus magister keperawatan dengan focus “maternal newborn nursing” pada

tahun 1972, memperoleh gelar doctoral (DNSc) dalam keperawatan dari Boston University tahun 1982, seorang peneliti dan penulis produktif (memperoleh 30 penghargaan, 100 jurnal/ artikel penelitian serta mengembangkan post partum depression scale (PPDS) dan post partum depression predictors inventory (PDPI).

Beck telah menjabat sebagai konsultan pada berbagai proyek penelitian untuk universitas dan lembaga lembaga negara Amerika Serikat bagian timur laut, selama karirnya Beck menerima lebih dari 30 penghargaan, termasuk penelitian terhormat tahun ini dari Timur Lembaga penelitian keperawatan tahun 1999, pada tahun 1973 Beck memulai karirnya sebagai instruktur dalam bidang keperawatan seperti University of Maryland, University of Michigan, Florida Atlantic University, University of rhode Island, dan ale University, dan tahun1993 beliau dilantik sebagai dekan di American Academy of Nursing .karya ini menghasilkan teori substantif tentang depresi persalinan (beck, 1993) dan perkembangan skala krining depresi pasca persalinan (PPDS) (beck, 2002c: BACK & gABLE,2000) dan pasca persalinan predictor depresi (PDPI) (Beck, 1998, 2000a), seorang penulis produktif dan penyebar penelitian, Back telah menulis 100 artikel berbasis penelitian dan memberikan presentasi penelitian secara local, nasional, dan internasional.dan pernah ditugaskan sebagai dewan editorial keperawatan.

Meskipun Back mekakukan tujuh penelitian besar mengenai masalah Pendidikan dan kepedulian pada sarjana mahasiswa keperawatan, selama lebih dari 3 dekade ia berkontribusi untuk pengembangan pengetahuan dalam keperawatan obstetrik. Karir penelitiannya dimulai dari mempelajari Wanita dalam proses persalinan, dengan minat pada pemantauan janian, focus penelitian back pada akhirnya menjadi pada masa nifas dan studi kasus gangguan mood pasca melahirkan. Menjabat sebagai dewan redaksi kemajuan Ilmu Keperawatan, journal of Pendidikan Keperawatan, dan jurnal pengukuran keperawatan. Ia telah menjadi anggota dewan Pembina depresi setelah pengiriman nasional, dewan eksekutif marce internasional society,presiden dewan pertimbangan post partum dukungan internasiona. Selama pandemi COVID-19 , Tatano Beck menyelidiki dampak COVID-19 terhadap wanita yang melahirkan dan awal masa nifas melalui pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif. Dia juga ikut menulis makalah yang mempelajari pengalaman perawat selama pandemi. Kemudian, Tatano Beck menjadi peneliti perawat Amerika kelima dan kedua yang menerima Medali Marcé untuk Penelitian Kesehatan Mental Perinatal.

Konsep pertama gangguan mood pasca persalinan:

## 1. Gangguan suasana hati pasca persalinan

Depresi pasca persalinan merupakan gangguan depresi mayor nonprikotik dengan kriteria diagnostic yang berbeda- beda, sering mulai sejak 4 minggu setelah kelahiran, mungkin juga terjadi kapan saja dalam tahun pertama setelah melahirkan. Tingkat prevalensi adalah 13 % hingga 25 % dengan lebih banyak perempuan miskin yang terkena dampak tinggal di dalam kota atau masih remaja. Sekitar 50% dari semua Wanita yang menderita depresi pasca persalinan mengalaminya 6 bulan atau lebih. Post partum blues/ maternity blues adalah periode melankolis dan perubahan suasana hati yang relative sementara dan terbatas pada masa awal kehamilan. Maternity blues mempengaruhi hingga 75 % dari total kelahiran semua Wanita.

## 2. Hilangnya kendali

Hilangnya kendali diidentifikasi sebagai psikososial dasar masalah dalam teori

substantif awal bekerja, Beck 1993. Kehilangan kendali dialami di semua kehidupan perempuan dengan tanda dan gejala yang berbeda. Proses yang diidentifikasi terdiri dari 4 tahapan sebagai berikut:

- a. Menghadapi teror dan serangan kegelisahan yang tiada henti
  - b. Ketidak nyamanan yang mengkhawatirkan, merenung dan mencoba menyakiti diri sendiri, serta mengasingkan diri.
  - c. Perjuangan untuk bertahan hidup, mencari hiburan dan berdoa memohon bantuan
  - d. Mendapatkan kembali kendali diri yang tidak dapat diprediksi, pemulihan yang dijaga dan waktu berduka yang hilang.
3. Stress merawat anak.  
Hal-hal yang membuat stres yang berhubungan dengan perawatan anak meliputi faktor- faktor seperti masalah kesehatan yang dialami bayi, dan kesulitan dalam perawatan bayi khususnya mengenai masalah makanan dan tidur (Beck, 2001).
4. Stress dalam kehidupan.  
Stres dalam kehidupan merupakan penunjuk terjadinya stres selama kehamilan dan setelah kehamilan. Stres yang terjadi dalam hidup seseorang, bisa karena hal yang positif maupun negatif, dan termasuk juga sebuah pengalaman seperti, perubahan status perkawinan (contohnya, bercerai, menikah kembali), perubahan pekerjaan, dan krisis yang terjadi (contohnya, kecelakaan, perampokan, krisis ekonomi, dan penyakit kronis) (Beck, 2001)
5. Dukungan social  
Ibu yang baru saja mengalami proses reproduksi sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang-orang terdekatnya. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat dapat menyebabkan penurunan psikologis seperti mudah menangis, merasa bosan, capek, tidak bergairah, dan merasa gagal yang akan menyebabkan ibu menjadi depresi (Anonim).
6. Ansietas pranatal  
Ansietas pada masa kehamilan bisa terjadi selama beberapa trimester dan kadang terjadi diseluruh masa kehamilan. Ansietas ini merupakan suatu perasaan ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi mengenai sesuatu yang tidak jelas, ancaman yang belum jelas (Beck, 2001).
7. Kepuasan perkawinan  
Derajat kepuasan dengan sebuah hubungan perkawinan ditandai dengan seberapa bahagia atau puasny seorang wanita pada hal-hal tertentu dari perkawinannya, seperti komunikasi, keterbukaan, kesamaan dalam saling menghargai, saling membantu, menghargai terhadap suatu keputusan, dan hal-hal yang baik secara global lainnya (Beck, 2001).
8. Riwayat depresi sebelumnya  
Sarafino dalam Ryan (2009), menyatakan bahwa perempuan yang memiliki sejarah masalah emosional rentan terhadap gejala depresi ini, kepribadian dan variabel sikap selama masa kehamilan seperti kecemasan, kekerasan dan kontrol eksternal berhubungan dengan munculnya gejala depresi (Ryan, 2009).
9. Temperamen bayi  
Temperamen bayi yang sulit digambarkan sebagai seorang bayi yang lekas marah, rewel, dan susah dihibur (Beck, 2001). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Whiffen dan Gotlib (1989) dalam Hagen

(1999), yang menyimpulkan bahwa temperamen sebagai salah satu penyebab terjadinya depresi postpartum.

10. Maternity blues sebuah fenomena yang hanya sekilas dari perubahan suasana hati yang dimulai pada beberapa hari pertama setelah melahirkan dan paling sedikit 1 sampai 10 hari atau lebih. Keadaan tersebut ditandai dengan perasaan ingin menangis, cemas, kesulitan konsentrasi, lekas marah, dan suasana hati yang labil (Beck, 1998a dalam Beck, 2001).

#### 11. Harga diri

Harga diri ditunjukkan kepada perasaan seorang wanita secara umum dalam hal harga diri dan penerimaan diri sendiri, artinya adalah kepercayaan diri dan kepuasan terhadap diri sendiri. Rendahnya harga diri menggambarkan negatifnya evaluasi terhadap diri sendiri dan perasaan terhadap diri seseorang atau kemampuan seseorang (Beck, 2001).

#### 12. Status sosioekonomi

Segre, Lisa, Losch, O'Hara dalam Wikipedia (2010), mengungkapkan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan kejadian depresi postpartum. Semakin rendah pendapatan keluarga, semakin tinggi pula resiko terjadinya depresi postpartum.

#### 13. Status perkawinan

Status demografi ini berfokus pada kedudukan seorang wanita dalam hal pernikahan. Tingkatannya adalah tidak menikah, menikah/hidup bersama, bercerai, janda, berpisah, memiliki pasangan (Beck, 2001).

#### 14. Kehamilan tidak diinginkan atau tidak direncanakan

Kehamilan yang tidak direncanakan, bisa disebabkan oleh perasaan ragu-ragu terhadap kehamilan yang dialami. Jika kehamilan itu direncanakan, mungkin saja 40 minggu bukanlah waktu yang cukup bagi pasangan untuk menyesuaikan diri terhadap perawatan bayi yang ada kalanya membutuhkan usaha yang cukup keras (The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), 2009). Seorang bayi mungkin dilahirkan lebih awal dari perkiraan lahirnya, hal ini juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya depresi postpartum, karena jika bayi lahir lebih awal dapat menyebabkan perubahan secara tiba-tiba, baik di lingkungan rumah maupun perubahan terhadap rutinitas kerja yang tidak diharapkan oleh orang tua (beck, 2009).

#### 15. Gangguan tidur dan makan

Termasuk ketidak mampuan tidur bahkan ketika bayi tertidur, bolak balik, sebelum benar benar tertidur, terbangun ditengah malam dan kesulitan untuk tidur Kembali. Meskipun si ibu secara sadar menyadari perlunya makan, namun memiliki kehilangan nafsu makan dan ketidak mampuan untuk makan

#### 16. Kecemasan dan ketidak amanan

Kecemasan dan rasa tidak aman mencakup perhatian yang berlebihan terhadap isu – isu yang relatif kecil, perasaan tidak enak merasakan kebutuhan untuk terus bergerak dan mondar mandir, ada perasaan tidak aman, selalu kewalahan dengan peran sebagai ibu.

#### 17. Emosi labil

Ditandai dengan menangis tanpa alasan tertentu, mudah tersinggung, kemarahan yang meledak ledak, dan takut tak akan pernah ada bahagia lagi

#### 18. Kebingungan mental

Kebingungan mental ditandai dengan ketidak mampuan untuk berkonsentrasi,

fokus pada tugas atau membuat keputusan, tidak mampu mengatur diri sendiri.

19. Kehilangan diri sendiri

Ibu merasakan kehilangan diri itulah yang mencerminkan dirinya telah berubah sejak bayi mereka lahir, sehingga mereka tidak dapat mengidentifikasi siapa mereka sebenarnya dan mereka takut mungkin tidak akan pernah bisa menjadi diri sendiri lagi.

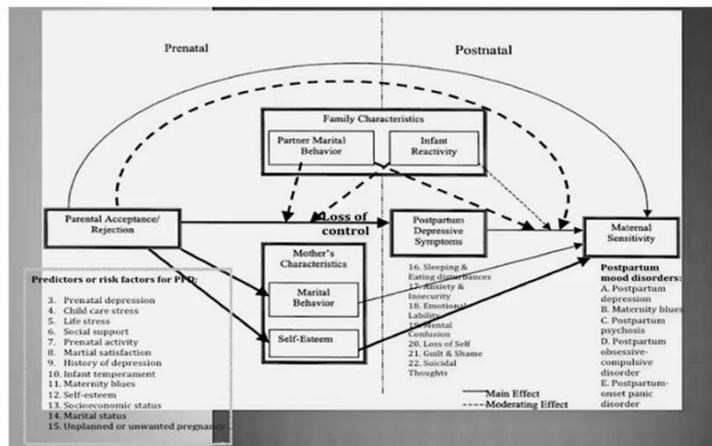
20. Rasa bersalah dan malu

Sebagai seorang ibu mengalami pikiran negative terhadap bayinya, hal ini menghasilkan ketidak mampuan untuk terbuka dengan orang lain tentang apa yang dirasakan.

21. Pikiran untuk bunuh diri

Wanita mengalami pikiran untuk bunuh diri Ketika mereka sering berfikir untuk melukai diri sendiri bahkan mengakhiri hidup untuk menghindari mimpi buruk depresi pasca persalinan.

**METODE**



Gambar 1. Model Perkembangan Depresi Pascapersalinan (berdasarkan Teori Depresi Pascapersalinan Beck). Diadaptasi dari "Penerimaan orang tua, depresi pascapersalinan, dan sensitivitas ibu: Proses mediasi dan moderasi," oleh SC Crockenberh, dan EM Leerkes, 2003, Journal of Family Psychology, Vol 17(1), 80-93

**Konsep Teori Post Partum berdasarkan Paradigma Keperawatan dengan Konsep Tetano Back**

1. Manusia

Individu dideskripsikan sebagai suatu keutuhan baik di dalam komponen biologis, sosiologis dan psikologis. Dan dengan adanya pemahaman setiap individu atau hubungan antar individudipahami didalam kontks keluarga dan komunitas

2. Keperawatan

Tenaga professional yang berfokus melakukan pelayanan terhadap segala kebutuhan klien melalui interaksi interpersonal, Back menjelaskan bahwa perawat sebagai profesi yang memiliki filosofi caring. Caring terhadap individu yang dirawat dan sesamanya. Serta interaksi interpersonal antara perawat dan pihak yan kita rawat adalah langkah utama untuk pencapaian status sehat dan utuh

3. Kesehatan

Beck mendefinisikan sehat mencakup pandangan tradisional mengenai sehat secara fisik maupun secara mental. Sehat merupakan konsekuensi respon seorang perempuan dalam konteks kehidupan dan lingkungannya. Sehat adalah vital untuk dipahami dalam berbagai isu kesehatan

#### 4. Lingkungan

Meliputi factor dari dalam individu dan luar individu, teori Beck membuat titik bahwa tidak hanya ibu, melainkan anak-anak juga. Hal ini mempengaruhi Kesehatan dan perkembangan mereka. Lingkungan dalam cakupan luas yang mencakup individu serta dunia luar setiap orang. Lingkungan luar meliputi kejadian situasi, budaya, ekosistem fisik, dan sistem sosial politik. Serta perempuan pada periode proses melahirkan mendapatkan perawatan dari lingkungan tenaga kesehatan terstruktur dalam model medis dan dengan idiologi patrikal.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Aplikasi Teori Cheryl Tatano Beck dalam Asuhan Keperawatan**

Ny. A usia 25 tahun dirawat diruang ibu di salah satu rumah sakit dengan diagnosa post sc hari ke dua, pasien alergi obat tidak ada. Kesadaran compos mentis E4M5V6. Tekanan darah 140/80 mmhg, nadi 78x/menit, suhu 36,5. Hasil laboratorium Hemoglobin 10 g/dl, leukosit  $6.00 \times 10^3/\text{ul}$  (H) (normal 4.00-10.00), trombosit  $300 \times 10^3/\text{ul}$  (normal 150-400), albumin 4.0 (normal 3.5-5.0). Obat-obatan: oxyla 10 ui/24 jam dalam RL, asam tranexamat 3x500 mg, cefotaxime 1x1 gr. Lanjut per oral cefila 2x200 mg, mefenamic acid 3x500. Pasien mengatakan nyeri bagian area operasi nyeri skala 6, stres dan cemas melihat bayinya dan tidak mau menyusui karena dia belum mengharapkan ada bayi, karena masih ingin bebas seperti sebelum menikah. Pasien melahirkan anak ke 1, tinggal bersama orangtuanya karena suami Ny.A bekerja sebagai pelaut dan pulang sekali dalam 3 bulan, Ibu pasien yang berada disana tampak menenangkan pasien dan memberi dukungan, pasien sering bermenung, terkadang berteriak dan menangis, pasien tidak mau memeluk dan menyusui bayinya, bahkan pasien mengatakan depresi dan ingin menyudahi hidupnya. Ny.A mengatakan tidak ingin dijenguk teman kerjanya serta tidak ingin merepotkan orang lain.

#### **Asuhan Keperawatan dengan Konsep Cheryl Tatamo Beck**

##### 1. Pengkajian

###### 1) Aspek fisik

Pengkajian aspek fisik diantaranya: kaji skala nyeri pada Ny. A yaitu dengan menggunakan pengukuran nyeri critical care observation (CPOT) dengan hasil, Ny. A tampak menahan sakit, ekspresi meringis, monitoring hal-hal untuk pencegahan rasa tidak nyaman pada fisik, fasilitasi pasien untuk beristirahat dan relaksasi. Tampak perdarahan per vaginam  $\frac{1}{4}$  koteks, kontraksi baik.

Terlihat perilaku Ny.A tidak mau menerima kehadiran bayinya, ditandai dengan perilaku pasien sering bermenung, terkadang berteriak dan menangis, pasien tidak mau memeluk dan menyusui bayinya, bahkan pasien mengatakan depresi dan ingin menyudahi hidupnya, dan pasien belum mengharapkan ada bayi, karena masih ingin bebas seperti sebelum menikah.

###### 2) Gangguan suasana hati pasca persalinan

Hari kedua pasca melahirkan Ny.A sudah tampak depresi, perubahan suasana hati yang berubah -ubah ditandai dengan melankolis, pasien tidak mampu untuk tidur nyenyak ditandai dengan sering terbangun dan sulit untuk tidur lagi

- 3) Hilangnya kendali  
Cemas yang berlebihan, kecemasan bahkan mencoba mengakhiri hidup
- 4) Depresi prenatal  
Ibu Ny. A mengatakan bahwa pasien sudah merasakan bahwa pada trimester ke 3 kehamilan, pasien sudah mulai sering merenung dan depresi
- 5) Stres merawat anak  
Pasien mengatakan bayinya sering rewel dan menangis sehingga pasien hanya membiarkan bayi menangis bahkan tidak mau menyentuh bayinya
- 6) Stres dalam kehidupan  
Pasien mengatakan dia merasa stres sejak berjauhan dengan tidak dengan suami sehingga dia sering merasa kesepian
- 7) Dukungan sosial:  
Selama ini ibu paisein selalu mensupport pasien, tetapi pasien merasa kurang adanya dukungan dari suami karena suami berjauhan dengan suami
- 8) Ansietas pranatal  
Ny.A merasaa cemas sejak kehamilan trimester ke 3
- 9) Kepuasan perkawinan  
Pasien merasa kurang bahagia kerana menginginkan tinggal bersama dengan suaminya
- 10) Riwayat depresi sebelumnya  
Tidak ada
- 11) Tempramen bayi  
Bayi yang sering rewel dan menangis
- 12) Maternity blues  
Ny. A suasana hatinya sering berubah ditandai dengan kadang menangis,cepat marah
- 13) Harga diri  
Pasien merasa tidak mampu untuk mengurus bayinya dengan baik
- 14) Status sosio ekonomi  
Keadaan ekonomi pasien tergolong mengah keatas
- 15) Status pernikahan  
Pasien berstatus menikah dengan suaminya tetapi tinggal terpisah karena suaminya bekerja.
- 16) Kehamilan yang tidak direncanakan:  
Pasien belum menginginkan adanya kehamilan ini
- 17) Gangguan tidur dan makan  
Pasien sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali meski bayinya suah tertidur pulas
- 18) Kecemasan dan ketidak amanan:  
Pasien merasa tidak nyaman dan gelisah
- 19) Emosi labil  
Terkadang pasein sering marah marah dan mengatakan tidak akan akan bahagia lagi
- 20) Kebingungan mental

Pasein tidak fokus

21) Kehilangan diri sendiri

Pasien mengatakan tidak bisa menjadi diri sendiri lagi seja kelahiran bayinya

22) Rasa bersalah dan malu

Pasien tidak terbuka kepada ibunya dibandingkan disaat sebelum melahirkan

23) Pikiran untuk bunuh diri

Pasien pernah mengatahkan ingin mengakhiri hidupnya

**Diagnosa Keperawatan**

Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien mengatakan cemas ada bayi</li> <li>➤ pasien mengatakan takut dengan suara bayi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien tampak menarik diri dari bayinya</li> <li>➤ skala cemas</li> </ul>	Cemas berhubungan dengan proses penyakit
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi</li> <li>➤ pasien mengatakan nyeri seperti habis disayat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien tampak gelisah</li> <li>➤ Skala nyeri 5</li> <li>➤ Td: 120/88 mmhg</li> <li>➤ N: 90 x/i</li> <li>➤ RR : 18 i/i</li> </ul>	Gangguan rasa nyaman nyeri b.d proses operasi
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diit makan biasa</li> <li>➤ Makan habis 3-4 sendok porsi makan</li> <li>➤ Mukosa bibir kering</li> <li>➤ Klien tampak lemah</li> </ul>	Gangguan (nutrisi) nafsu makan
Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien mengatakan cemas ada bayi</li> <li>➤ pasien mengatakan takut dengan suara bayi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien tampak menarik diri dari bayinya</li> <li>➤ skala cemas</li> </ul>	Cemas berhubungan dengan proses penyakit
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi</li> <li>➤ pasien mengatakan nyeri seperti habis disayat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien tampak gelisah</li> <li>➤ Skala nyeri 5</li> </ul>	Gangguan rasa nyaman nyeri b.d proses operasi

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Td: 120/88 mmhg</li> <li>➤ N: 90 x/i</li> <li>➤ RR : 18 i/i</li> </ul>	
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Makan biasa</li> <li>➤ Makan habis 3-4 sendok porsi makan</li> <li>➤ Mukosa bibir kering</li> <li>➤ Klien tampak lemah</li> </ul>	Gangguan (nutrisi) nafsu makan
Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien mengatakan cemas ada bayi</li> <li>➤ pasien mengatakan takut dengan suara bayi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien tampak menarik diri dari bayinya</li> <li>➤ skala cemas</li> </ul>	Cemas berhubungan dengan proses penyakit
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi</li> <li>➤ pasien mengatakan nyeri seperti habis disayat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien tampak gelisah</li> <li>➤ Skala nyeri 5</li> <li>➤ Td: 120/88 mmhg</li> <li>➤ N: 90 x/i</li> <li>➤ RR : 18 i/i</li> </ul>	Gangguan rasa nyaman nyeri b.d proses operasi
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klien mengatakan tidak nafsu makan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diet makan biasa</li> <li>➤ Makan habis 3-4 sendok porsi makan</li> <li>➤ Mukosa bibir kering</li> <li>➤ Klien tampak lemah</li> </ul>	Gangguan (nutrisi) nafsu makan

Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
<p>Setelah dilakukannya Tindakan keperawatan selama .....x 24 jam diharapkan kecemasan menurun atau pasien dapat tenang dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyingkirkan tanda kecemasan</li> <li>2. Tidak terdapat perilaku gelisah</li> <li>3. Frekuensi nadi menurun</li> <li>4. Frekuensi nafas menurun</li> <li>5. Menurunkan stimulasi lingkungan ketika cemas</li> <li>6. Menggunakan Teknik relaksasi untuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda ansietas</li> <li>2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Diskusikan perencanaan realitas</li> </ol>

<p>penurunan cemas</p> <p>7. Konsentrasi membaik</p>	<p>tentang peristiwa yang akan datang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>6. Anjurkan keluarga untuk selalu disamping dan mendukung pasien</li> </ol>
<p>Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan nyeri pada pasien berkurang dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri berkurang dengan skala nyeri 2</li> <li>2. Pasien tidak mengeluh nyeri</li> <li>3. Pasien tampak tenang</li> <li>4. Frekuensi nadi dalam batas normal (60-100x/i)</li> <li>5. Tekanan darah dalam batas normal (16-20 x/I)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi istirahat tidur</li> <li>2. Control lingkungan yang memperberat nyeri (missal suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)</li> <li>3. Beri Teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (aromaterapi, terapi pijat, Teknik nafas dalam)</li> <li>4. Edukasi dalam penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>5. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat</li> <li>6. Kolaborasi dalam pemberian analgetik</li> </ol>
<p>Setelah dilakukannya intervensi keperawatan selama....jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ungkapan keinginan untuk makan meningkat</li> <li>2. Pengetahuan tentang pemilihan makanan/ makanan sehat meningkat</li> <li>3. Nafsu makan membaik</li> <li>4. Membrane mukosa bibir lembab</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori</li> <li>2. Timbang berat badan</li> <li>3. Diskusikan perilaku makan dan umlah aktifitas fisik</li> <li>4. Ajarkan pengaturan diet yang tepat anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan.</li> <li>5. Anjurkan pengaturan diet yang tepat</li> </ol>

	6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang berat badan, kebutuhan kalori makan dan pilihan makanan
--	--

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien postpartum mengacu kepada aspek dalam teori, bertujuan untuk pasien bebas dari rasa cemas dan ketidaknyamanan sehingga menimbulkan kepuasan hidup, menghargai pasien merasa dihormati dan dihargai sebagai manusia, memperoleh kedamaian baik secara fisik, psikologis dan spiritual serta merasakan kedekatan hubungan baik secara fisik maupun emosi.

Intervensi keperawatan yang dapat dirumuskan berdasarkan teori Cheryl tatano back adalah:

1. Bicaralah dengan ahli Kesehatan tentang semua gejala, riwayat kesehatan yang lalu
2. Bergabunglah dengan sekelompok, dimana bisa berbagi perasaan dan fikiran
3. Makan secara seimbang
4. Lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki
5. Beri kesempatan kepada orang terdekat untuk menolong

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah dibuat, dalam pelaksanaannya lebih menitikberatkan kepada kenyamanan ibu dan bayi, memberikan dukungan emosional. Evaluasi keperawatan.

Evaluasi keperawatan meliputi respon fisik, emosi dan social. Perawat memberikan asuhan keperawatan dengan pasien depresi post partum

- Ansietas teratasi
- Gangguan rasa nyaman nyerib.d proses operasi berkurang
- Gangguan nutrisi (nafsu makan) meningkat

### **Kelebihan dan Kelemahan Theory Cheryl Tatano Beck**

#### **Kelebihan Teori Theory Cheryl Tatano Beck**

1. Teory beck memberikan pemahaman yang holistic terkait postpartum depresi
2. Teori ini memungkinkan pada pelayanan kesehatan tidak hanya melihat mengapa
3. Postpasrtum itu bisa terjadi tetapi perawat bisa memahami pola pikir klien dengan depresi postpartum
4. Teory ini lebih sederhana dan mudah dibaca
5. Teory ini telah mengeksplorasi tentang kesadaran dan pentingnya penanganan pada ibu dengan postpartum depresi.

#### **Kelemahan Teori Pencapaian Imogene King**

1. Terbentuknya stigma yang lemah dalam teori ini, karena sedikitnya literature
2. Penelitian teori ini merupakan penelitian kualitatif sehingga tidak semua individu berbagi pengalaman yang dialami pada saat mengalami depressi postpartum.

### **KESIMPULAN**

Model konseptual keperawatan dikembangkan oleh para ahli sebagai kerangka berfikir perawat, sehingga perawat perlu memahami konsep ini sebagai

konsep kerangka berfikir dalam memberikan asuhan keperawatan dalam praktek keperawatan. Salah satu yang termasuk ke dalam middle range theory yang menunjang pengembangan keperawatan dalam pengembangan ilmu maupun dalam praktek keperawatan yaitu dikembangkan oleh Cheryl Tatano Beck. Depresi pasca persalinan (PPD) adalah gangguan kesehatanmental utama yang mempengaruhi setidaknya 13 persen ibu baru dan memiliki konsekuensi yang merugikan bagi populasi yang menjadi perhatian pekerja social, seperti Wanita berpenghasilan rendah, wanita kulit berwarna, wanita muda, dan ibu tunggal.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abrams, L. S., & Curran, L. (2007). Not Just a Middle-Class Affliction: Crafting a Social Work Research Agenda on Postpartum Depression. *Health & Social Work, 32*(4), 289–296. <https://doi.org/10.1093/hsw/32.4.289>
- Alligood, Martha Raile. (2017).Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi 8 Volume1.
- Boback I.M., Lowdermilk. D.L., & Jensen, M.D Maternity Nursing. 4 th ed St. Louis: Mosby
- Singapore: Elsevier. Achir., Yani, Kusman Ibrahim
- <https://bellatongka.wordpress.com/falsafah-dan-teori-keperawatan-middle-range-menurut-beck/>. (n.d.). *No Title*.
- [https://en-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/Cheryl\\_Tatano\\_Beck?](https://en-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/Cheryl_Tatano_Beck?) (n.d.). *No Title*.
- <https://id.scribd.com/document/400650009/Biografi-Cheryl-Tatano-Beck>. (n.d.). *No Title*.
- [https://www-parents-com.translate.goog/pregnancy/giving-birth/labor-support/all-birth-trauma-is-valid-heres-how-to-have-it-recognized-and-get-the-support-you-need/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-parents-com.translate.goog/pregnancy/giving-birth/labor-support/all-birth-trauma-is-valid-heres-how-to-have-it-recognized-and-get-the-support-you-need/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc). (n.d.). *No Title*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia

