



APLIKASI TEORI CHERYL T BECK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS DEPRESI POST PARTUM

Nurhayati Khaier¹, Irna Nursanti²

^{1,2}Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Article Information

Article history:

Received Januari 20, 2024

Approved Januari 29, 2024

Keywords:

*Cheryl Beck, Nursing,
Middle Range, Theory*

Kata Kunci:

*Cheryl Beck, Keperawatan,
Middle Range, Teori*

ABSTRACT

This study explores postpartum depression using the Beck theory. Factors such as anxiety, stress, and breastfeeding difficulties form the framework of analysis. Applied nursing care includes clinical evaluation, understanding thought patterns, therapeutic relationship development, education, and cognitive interventions. While the Beck theory focuses on cognitive aspects, there are weaknesses such as generalization and a lack of attention to social, environmental, and biological aspects.

ABSTRAK

Studi ini membahas depresi pascapersalinan dengan menggunakan teori Beck. Faktor-faktor seperti ansietas, stres, dan kesulitan menyusui membentuk kerangka kerja analisis. Asuhan keperawatan yang diterapkan mencakup evaluasi klinis, pemahaman pola pikir, pengembangan hubungan terapeutik, edukasi, dan intervensi kognitif. Meskipun teori Beck memberikan fokus pada aspek kognitif, terdapat kelemahan seperti generalisasi dan kurangnya perhatian pada aspek sosial, lingkungan, dan biologis.

© 2024 SAINTEKES

*Corresponding author email: irmanursanti@umj.ac.id

PENDAHULUAN

Depresi Post Partum (DPP) menjadi tantangan serius dalam asuhan keperawatan, memerlukan pendekatan yang cermat dan komprehensif. Salah satu teori yang muncul

sebagai landasan penting dalam penanganan kasus ini adalah *Middle Range Theory* (MRT) oleh Cheryl Tatano Beck, seorang perawat maternitas terkemuka di Amerika. Beck,

seorang profesor terhormat di Universitas Connecticut, telah mengabdikan karirnya untuk mengkaji gangguan suasana hati dan kecemasan pasca persalinan. (Alligood, 2010; Meleis, 2011)

Berawal dari latar belakangnya di Stanford, Connecticut, Cheryl Tatano Beck telah menyumbangkan kontribusi besar dalam dunia keperawatan. Melalui karirnya yang panjang, Beck tidak hanya menjadi seorang profesor dan konsultan di berbagai universitas terkemuka, tetapi juga meraih lebih dari 30 penghargaan, termasuk Distinguished Researcher of The Year dari Eastern Nursing Research Society pada tahun 1993. (Marriner, 2001; McEwen & Wills, 2011; Meleis, 2011)

Karya-karya utama Beck mencakup pengembangan teori depresi pasca melahirkan (Beck, 1993) dan alat ukur skrining DPP seperti Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) (Beck, 2002; Beck & Gable, 2000). Dengan tujuan untuk memahami secara lebih mendalam konsep dan aplikasi MRT Beck dalam asuhan keperawatan pada kasus DPP, penelitian ini bertujuan membahas biografi, filosofi, dan kontribusi teoritis Beck dalam memandu praktik keperawatan yang efektif dan berdaya. (Marriner, 2001; McEwen & Wills, 2011; Meleis, 2011)

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan tinjauan pustaka teoritis disertai laporan dan analisa kasus. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Teori Model Cheryl Tatano Beck

Depresi postpartum adalah gangguan mood yang secara historis sering diabaikan dalam perawatan kesehatan, membiarkan ibu menderita dalam ketakutan, kebingungan dan kesunyian. Jika hal ini tidak terdiagnosa dengan

baik dapat mempengaruhi hubungan ibu-bayi dan menyebabkan masalah emosional jangka panjang bagi anak. Terdapat empat tahapan dari proses kehilangan kontrol saat depresi postpartum, yaitu: (Beck, 1998)

1. Menghadapi terror, yakni adanya serangan kecemasan yang berlebihan, kekaburan yang terasa seperti menyelimuti, dan munculnya perasaan obsesif.
2. Kematian diri, yakni adanya perasaan bahwa tidak nyata, kehancuran diri dan isolasi diri.
3. Berusaha untuk bertahan hidup yakni bentuk perlawanan atas suatu system, mencari dukunga dari suatu kelompok, dan beribadah untuk memperoleh ketenangan.
4. Mendapatkan kendali lagi yakni transisi yang tidak diprediksi, pemulihan, dan waktu berduka atas suatu kehilangan. (Beck 1993; Beck 1998)

Asumsi dari teori keperawatan Cheryl Tatano Beck lebih menjelaskan mengenai interaksi interpersonal. Dimana yang menjadi objek secara ontology adalah wanita postpartum, Beck menganggap bahwa seorang wanita terutama wanita postpartum harus mendapatkan status kesehatan secara utuh atau holistik, harus mampu menjaga kesehatan mental pasca melahirkan, terutama kesehatan mental agar terhindar dari postpartum blues bahkan postpartum depression. Konteks dalam teori ini mencakup kehidupan lingkungan perempuan: individu dan lingkungan luar, terutama keluarga, masyarakat dan tenaga Kesehatan. (Beck 1993; Beck 1998)

Definisi Kebutuhan Perawatan Pada Depresi Postpartum

Postpartum, atau yang sering disebut sebagai periode nifas, merujuk pada kembalinya organ reproduksi perempuan ke kondisi non-hamil setelah melahirkan, dengan durasi sekitar 6 minggu. Adaptasi fisiologis

pada ibu postpartum mencakup perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, endokrin, perkemihan, pencernaan, hematologi, dan organ reproduksi. Tanda-tanda vital, seperti penurunan denyut nadi dan hipotensi orthostatik, menandai proses adaptasi ini. Sistem perkemihan mengalami perubahan akibat trauma pada kandung kemih selama persalinan. Pada sistem pencernaan, terjadi penurunan tonus otot usus, sementara pada sistem kardiovaskuler, volume darah dan denyut jantung mengalami perubahan. Adaptasi hematologi mencakup peningkatan jumlah leukosit. Sistem endokrin mengalami penurunan kadar estrogen dan progesteron, sementara prolaktin meningkat selama menyusui. Organ reproduksi, seperti uterus dan vagina, mengalami perubahan dalam ukuran dan struktur, kembali ke keadaan sebelum hamil dalam beberapa minggu pasca melahirkan. Pemahaman mendalam terhadap adaptasi fisiologis ini penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal pada ibu postpartum. (Beck 1993; Beck 1998)

Proses adaptasi psikologis ibu dalam peran sebagai orang tua terbagi dalam tiga fase, yaitu fase dependen, dependen-mandiri, dan interdependen. Fase dependen ditandai oleh ketergantungan ibu pada orang lain, fokus pada kebutuhan bayi, dan berlangsung sekitar satu hingga dua hari pasca melahirkan. Fase dependen-mandiri mencakup kebutuhan ibu untuk perawatan dan penerimaan dari orang lain, bersamaan dengan upaya untuk mandiri merawat bayi, terjadi sekitar 10 hari pasca melahirkan. Fase ini dapat menimbulkan kejenuhan dan depresi jika dukungan kurang. Fase interdependen, atau letting-go, melibatkan perkembangan interaksi positif antara ibu dan keluarga, menciptakan gaya hidup yang melibatkan anak, dan membagi tanggung jawab antara ibu dan ayah dalam mengatur rumah dan karier. (Beck 1993; Beck 1998)

Depresi postpartum memiliki sejumlah faktor pemicu yang diidentifikasi oleh Beck, mencakup depresi prenatal, stres merawat anak, stres dalam kehidupan, dukungan sosial, ansietas pranatal, kepuasan perkawinan, riwayat depresi sebelumnya, temperamen bayi, maternity blues, harga diri, status sosioekonomi, status perkawinan, dan kehamilan tidak diinginkan. Depresi prenatal, stres merawat anak, dan stres dalam kehidupan dianggap sebagai pemicu kuat. Dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman menjadi kunci, sementara ansietas pranatal dan kepuasan perkawinan juga memainkan peran penting. Faktor-faktor seperti riwayat depresi sebelumnya, temperamen bayi yang sulit, harga diri rendah, status sosioekonomi yang rendah, dan status perkawinan juga terkait dengan risiko depresi postpartum. Selain itu, maternity blues, harga diri rendah, status sosioekonomi rendah, status perkawinan, dan kehamilan yang tidak direncanakan dapat memperburuk kondisi. (Beck 1993; Beck 1998)

Pencegahan depresi postpartum melibatkan psikoedukasi dan konseling oleh perawat maternitas serta profesional kesehatan. Kegiatan konseling meliputi konseling perkawinan untuk membangun keluarga harmonis dan konseling antenatal untuk memberikan pengetahuan tentang persalinan dan perawatan bayi serta aspek emosional, yang terbukti dapat mengurangi kejadian depresi postpartum. Penatalaksanaan depresi postpartum menurut *Depression and Bipolar Support Alliance* (DBSA) (2010) mencakup langkah-langkah seperti berbicara dengan ahli kesehatan, bergabung dalam kelompok dukungan, menjaga pola makan, melakukan olahraga ringan, dan memberi kesempatan kepada keluarga dan teman untuk membantu dalam pekerjaan rumah dan merawat anak. (Depression and Bipolar Support Alliance, 2010)

Pada tahun 1993, Cheryl Beck, seorang perawat maternitas, menemukan kurangnya studi tentang depresi postpartum. Dengan latar belakangnya, ia mengembangkan teori substantif "*teetering on the edge*," mengidentifikasi masalah psikososial sebagai hilangnya kendali. Beck melakukan 14 studi tambahan untuk memperbaiki teorinya, menjelajahi berbagai aspek depresi postpartum, termasuk interaksi ibu-anak, panic postpartum, PTSD, dan gangguan lainnya. Dengan metasintesis kualitatif, Beck menemukan bahwa teori tersebut tetap relevan untuk perempuan dari berbagai budaya, menegaskan "kehilangan kendali" sebagai dasar proses psikososial yang meresap pada setiap perempuan. (Beck, 1993; Beck, 1998; Beck, 2020)

Konsep Cheryl T Beck Dikaitkan Dengan Paradigma Keperawatan

Teori *Middle Range* Cheryl Beck tentang depresi postpartum membahas konsep-konsep menarik dalam lingkup yang berfokus dan dapat diuji secara ilmiah. Beck menekankan kehilangan kendali sebagai tema sentral, relevan dalam interaksi individu dengan lingkungan. Teori ini berlaku untuk wanita hamil, profesi kesehatan, dan aspek kesehatan mental secara holistik. Beck menyatakan bahwa depresi postpartum dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Stigma terhadap penyakit mental meningkat ketika terkait dengan kelahiran anak. Pencegahan depresi postpartum dengan mengidentifikasi faktor risiko prepartum dan perawatan komprehensif dapat membantu mengatasi tantangan biologis, sosiologis, dan psikologis pada kehamilan. (Sichel dan Driscoll, 1999; Beck, 2015)

1. Manusia: Beck mengatakan bahwa manusia itu merupakan suatu keutuhan atau holistik. Orang dalam teori ini memiliki banyak arti,

namun teori ini lebih banyak membahas wanita hamil yang segera menjadi ibu. Selain itu juga membahas siswa profesional: dokter, petugas kesehatan mental, lembaga pelayanan sosial.

2. Lingkungan/ masyarakat: lingkungan adalah hubungan individu dengan masyarakat dan keluarga. Teori ini menekankan interaksi individu dengan lingkungan yang memengaruhi perempuan. Teori ini juga membahas pengaturan khusus untuk konteks pribadi individu dalam kehidupan.
3. Kesehatan: Beck tidak pernah benar-benar mendefinisikan kesehatan dalam teorinya. Namun dua jenis definisi kesehatan dapat disimpulkan dari teorinya, yaitu kesehatan kesehatan mental secara holistik dan kesehatan konteks kehidupan wanita (*maternity care*).
4. Keperawatan: dalam mendefinisikan keperawatan, Beck lebih mengedepankan interaksi interpersonal. Tujuan dari keperawatan adalah mencapai derajat kesehatan ibu postpartum secara holistik. Teori yang telah ditelaah oleh Beck ini diharapkan dapat dipahami oleh keperawatan maternitas sehingga dapat membuat pengaturan dalam praktek pelayanan keperawatan maternitas (Beck, 2015).

Penerapan Teori Cheryl T Beck dalam Asuhan Keperawatan

A. Analisis Kasus

Lima hari yang lalu, Ny. M, 40 tahun primipara telah melahirkan seorang bayi laki-laki dengan cara Caesar setelah 13 tahun menunggu, perawat maternity melakukan kunjungan rumah untuk mengevaluasi keadaan dan bayi Ny.M. Saat kunjungan, Ny.M Nampak murung, berdiam diri dan seperti acuh tak acuh terhadap bayinya. Suaminya mengatakan sejak melahirkan Ny.M terlihat murung, sedikit

berbicara, dan selalu diingatkan untuk melakukan aktivitas hariannya. Sehingga bayinya dibantu oleh ibunya Ny. M untuk diberikan susu formula, dan Ny. M menolak untuk memegang dan menyusui bayinya. Diketahui dari catatan discharge planning NY. M, Riwayat keguguran 3x sebelumnya, Riwayat pre eklamsia saat prenatal dan pulang dengan kondisi cemas dan takut terhadap kehidupan lanjutan bayinya. Saat ini Ny. M terlihat masih Lelah, dan perawat mengklarifikasi kondisi Ny. M kepada suaminya. Suami Ny. M mengatakam diawal pasca kelahiran Ny M masih mau melihat dan megang bayinya, namun tiba tiba ia menangis yang tidak tau sebabnya.

B. Pengkajian Teori Cheryl T Beck

Menurut Ny. M, kehamilannya saat ini tidak disangka, seperti hadiah untuknya dan keluarganya dari Tuhan. Diawal kehamilan merasa Bahagia sebelum kejadian keguguran beberapa kali. Kehamilan saat ini amat sangat dinantikan dan selalu terkontrol dengan kunjungan ANC rutin. Akan tetapi, Ny. M mengalami sejumlah permasalahan pasca persalinan. Riwayat keguguran, perdarahan, dan absennya ASI membuatnya merasa cemas dan stres. Stress dalam kehidupan, ansietas pranatal, dan riwayat depresi sebelumnya memperburuk kondisinya. Meskipun mendapat dukungan sosial penuh, Ny. M tetap menangis tanpa sebab dan merasa tidak mampu merawat anaknya sendiri. Harga diri rendah, temperamen bayi yang rewel, dan adanya gejala maternity blues seperti menangis berlebihan dan emosional labil menjadi bagian dari masalahnya. Faktor sosioekonomi dan status perkawinan juga turut memengaruhi.

Dari hasil pengkajian diatas, kondisi Ny. M, mengalami Maternity Blues. Saat ini apa yang dialami oleh Ny. M, menurut Beck masuk kategori Maternity Blues ibu post partum dimana hal ini akan berlangsung selama

1-10 hari pasca persalinan., ditandai dengan menangis, oversensitive, emosional yang labil dan sulit berinteraksi, dimana kasus ini akan ditemui sekitar 26% - 80% Maka tugas perawat saat melakukan home visit memberikan edukasi antisipasi, agar Ny M tidak mengalami post partum depresi maladaptive lanjutan. Hasil TTV Ny. M TD=130/90 mmHg, Nadi 80x/menit, RR=20x/menit suhu=36,8C, nafsu makan berkurang dan sulit tidur. Pelayanan keperawatan maternitas perlu memberikan edukasi antisipasi dan pemantauan kesehatan secara menyeluruh untuk mencegah perkembangan depresi postpartum.

Diagnosa keperawatan Ny. M antara lain adalah ansietas karena krisis situasional dan kebutuhan tidak terpenuhi, yang tercermin dalam kekhawatirannya terhadap potensi kegagalan dalam peran ibu. Selain itu, Ny. M juga mengalami nyeri akut pasca operasi Caesar, menunjukkan stres, peningkatan tekanan darah, kesulitan tidur, dan perubahan nafsu makan. Kesulitan lain muncul dalam menyusui, menciptakan kegagalan dalam menyediakan ASI yang memadai untuk bayinya.

C. Tindakan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada teori depresi postpartum Beck mencakup beberapa strategi dan intervensi yang ditujukan untuk membantu individu, seperti Ny. M, mengatasi depresi pascapersalinan. Langkah-langkah tersebut melibatkan evaluasi klinis dengan menggunakan instrumen penilaian, pemahaman pola pikir dan interpretasi individu, pengembangan hubungan terapeutik, edukasi mengenai depresi pascapersalinan, intervensi kognitif, dukungan emosional, melibatkan pasangan atau dukungan sosial, perencanaan keperawatan bersama, pemantauan progres, dan rujukan ke spesialis jika diperlukan. Dalam kasus Ny. M, perawat telah melakukan evaluasi klinis terhadap gejala

baby blues syndrome yang dialaminya, memahami pola pikirnya, dan membangun hubungan terapeutik. Selain itu, edukasi diberikan untuk meningkatkan kesadaran atas perubahan hormonal dan psikososial pasca persalinan. Asuhan keperawatan juga melibatkan pasangan dan keluarga Ny. M serta merencanakan langkah-langkah yang spesifik untuk membantu Ny. M melewati masa pascapersalinan dengan dukungan komprehensif.

Analisa Teori Keperawatan Cheryl T Beck

Teori Depresi Pascapersalinan Beck memberikan kontribusi penting dalam pemahaman depresi pascapersalinan, dengan fokus pada aspek kognitif individu. Kelebihannya mencakup spesifik dan terarah, mendukung pengembangan intervensi, dan kontribusi pada penelitian. Namun, kelemahannya melibatkan generalisasi terlalu umum, orientasi terutama kognitif, kurang perhatian pada aspek sosial dan lingkungan, orientasi pada wanita, dan kurangnya fokus pada aspek biologis. Meskipun demikian, teori ini tetap memberikan landasan untuk evaluasi klinis, pengembangan intervensi, dan pemahaman lebih dalam terhadap faktor-faktor yang berkontribusi pada depresi pascapersalinan.

SIMPULAN

Studi ini menyajikan analisa yang dalam mengenai depresi pasca persalinan menggunakan teori Beck. Asuhan keperawatan yang diterapkan melibatkan evaluasi klinis, pemahaman pola pikir, pengembangan hubungan terapeutik, edukasi, intervensi kognitif, dukungan emosional, melibatkan pasangan atau dukungan sosial, perencanaan keperawatan bersama, pemantauan progres, dan rujukan ke spesialis. Kelebihan teori Beck meliputi fokus pada aspek kognitif, spesifik dan terarah, dan mendukung pengembangan

intervensi, sementara kelemahannya meliputi generalisasi, kurang memperhatikan aspek sosial, lingkungan, dan biologis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, guru-guru saya, keluarga, dan sahabat saya yang telah mendukung saya selama perjalanan hidup saya hingga saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). *Nursing theorists and their work*. (7th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.
- Beck, CT. (1993). Teetering On the edge: a substantive theory of postpartum depression. *Journal of nursing research* vol 42 no 1 42-48.
- Beck, CT. (1999). Postpartum Depression: Stopping the Thief that Steals Motherhood. 3(4), 41-44. doi:10.1111/j.1552-6356.1999.tb01115.x
- Beck, C. T. (2015). Middle Range Theory of Traumatic Childbirth: The Ever-Widening Ripple Effect. *Global Qualitative Nursing Research*, 2(0), 2/0/2333393615575313-. doi:10.1177/2333393615575313
- Beck, CT (2020). Mother-Infant Interaction During Postpartum Depression: A Metaphorical Analysis. *Canadian Nursing Research Journal*, 52 (2), 108-116.
- Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA). (2010). *Coping with Postpartum Depression* [Internet]. Didapat dari: <https://www.dbsalliance.org/education/depression/types-of-depression/postpartum-depression/coping-with-postpartum-depression/>

- Marriner, A. (2001). *Nursing Theorists and their Work* (translated by Ismail Ekawijaya and Ridlo Riyono). Jakarta.
- McEwen, M., & Wills, E. (2011). *Theoretical basis for nursing* (3rd ed.). Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A.I. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress* (5th Ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.