

Penerapan Konsep Teori Model Cheryl Tatano Beck Pada Asuhan Keperawatan Depresi Postpartum

Hindri Royiah Fatma

Universitas Muhammadiyah Jakarta

E-mail: hindriroyiah18@gmail.com

Irna Nursanti

Universitas Muhammadiyah Jakarta

E-mail: irnanursanti@umj.ac.id

Jl. Cempaka Putih Tengah No.27, RT.11/RW.5, Cemp. Putih Tim., Kec. Cemp. Putih, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10510
Korespondensi Penulis: hindriroyiah18@gmail.com

Abstract. *The studies that Beck used in developing the theory of postpartum depression led to qualitative methods, Beck also cited various philosophical and theoretical sources to develop his knowledge. The phenomenon used in the first study was how women experience postpartum depression, using the Colaizzi (1978) approach. Furthermore, Beck used the theoretical basis of the philosophical and theoretical views of Glaser (1978), Glaser and Strauss (1967), and Hutchinson (1986), all of whom made important contributions to the evolution of basic nursing theory. Through the results of Beck's study and its consistency with feminist theory. The results of his study concluded the importance of understanding pregnancy, the birth process, and the process of raising children according to women's views (Beck, 2002). In addition, the results of Beck's study concluded that the birth process has a sustainable impact in the context (medical, social, economic) and a mother's reactions to that process and the process of parenting is shaped by those responses.*

Keywords: *Cheryl Tatano Beck, Postpartum Depression*

Abstrak. Studi yang digunakan Beck dalam pengembangan teori depresi pospartum mengarah kepada metode kualitatif, Beck pun mengutip berbagai sumber filosofi dan teoritis untuk mengembangkan pengetahuannya. Fenomena yang digunakan pada studinya yang pertama yakni bagaimana perempuan mengalami depresi pospartum, dengan menggunakan pendekatan Colaizzi (1978). Selanjutnya, Beck menggunakan dasar teori pandangan filosofi dan teoritis dari Glaser (1978), Glaser dan Strauss (1967), dan Hutchinson (1986), yang semuanya memberikan kontribusi penting dalam evolusi dasar teori keperawatan. Melalui hasil studi Beck dan konsistensinya dengan teori feminisme. hasil studinya menyimpulkan nilai makna penting pemahaman mengenai kehamilan, proses persalinan, dan proses mengasuh anak menurut "pandangan perempuan (Beck, 2002). Selain itu, hasil studi Beck narut menyimpulkan bahwa proses persalinan berdampak secara berkelanjutan dalam konteks (medis, sosial, ekonomi) dan reaksi seorang ibu terhadap proses tersebut dan proses mengasuh anak dibentuk dari respons-respons tersebut.

Kata kunci: *Cheryl Tatano Beck, Depresi Postpartum*

PENDAHULUAN

Cheryl Tatano Beck menyelesaikan gelar sarjananya dibidang keperawatan Tahun 1970 dari Westren Connecticut State University, Beck memiliki ketertarikan pada bidang ilmu keperawatan Maternitas untuk praktek kliniknya setelah lulus Beck bekerja sebagai *Registered Nurse* di Yale New Haven Hospital, unit perawatan postpartum dan bayi baru lahir. Pada tahun 1972 beck menyelesaikan pendidikan magister di bidang keperawatan maternitas-bayi baru

lahir di Yale University dan memperoleh sertifikasi perawat maternitas pada tahun 1982, Beck memperoleh gelar doktor dalam bidang ilmu keperawatan dari Boston of University.

Beck memulai karirnya sebagai seorang instruktur dalam bidang keperawatan pada tahun 1973 pada berbagai university ternama, seperti University of Maryland, Univesity of Rhode Island, dan Yale University dan sebagai profesor di University of Connecticut pada departemen School of Nursing and school of Medicine. Beck berperan sebagai konsultan pada beberapa rancangan. Penelitian dari berbagai universitas dan sebagai agen pemerintah bagian timur laut amerika. selama karirnya beck menerima lebih dari 30 penghargaan, termasuk Distinguished Researcher of the Year dari Eastren nursing Research society pada tahun 1999. beck pun terpilih sebagai anggota American Academy of Nursing pada tahun 1993.

Dr. Beck adalah perawat bersertifikat dan menerima sertifikat perawat-kebidanan dari Universitas Yale. Gelar Doktor Ilmu Keperawatannya berasal dari Universitas Boston. Dia adalah anggota American Academy of Nursing dan dilantik ke dalam Sigma Theta Tau International Nurse Researcher Hall of Fame. Dia telah menerima berbagai penghargaan, termasuk Distinguished Professional Service Award dari AWHONN dan Award of Excellence in Research dari AWHONN. Hasil kerja Beck menghasilkan teori depresi pasca melahirkan (pospartum) (Beck, 1993) dan pengembangan alat ukur skrining depresi pospartum (*Postpartum Depression Screening Scale/PDSS*) (Beck, 2002c; Beck & Gable, 2000) dan *Postpartum Depression Predictors Inventory* (PDPI) (Beck, 1998, 2001, 2002).

KAJIAN TEORITIS

Cheryl Tatano Beck tidak memfokuskan prinsip caring sebagai dasar teoritis dan filosofi pada penelitiannya, Beck menggunakan studi berbasis pada keyakinannya yang pentingnya caring dalam keperawatan. Beck menggunakan ide Jean Watson terkait teori caring yang menjelaskan bahwa caring sebagai pusat dari keperawatan, meskipun hasil studi Watson berfokus pada metode kuantitatif caring yang secara spesifik tidak merefleksikan pandangan caring secara trans personal menurut Beck. Studi yang digunakan Beck dalam pengembangan teori depresi pospartum mengarah kepada metode kualitatif, Beck pun mengutip berbagai sumber filosofi dan teoritis untuk mengembangkan pengetahuannya. Fenomena yang digunakan pada studinya yang pertama yakni bagaimana perempuan mengalami depresi pospartum, dengan menggunakan pendekatan Colaizzi (1978). Selanjutnya, Beck menggunakan dasar teori pandangan filosofi dan teoritis dari Glaser (1978), Glaser dan Strauss (1967), dan Hutchinson (1986), yang semuanya memberikan kontribusi penting dalam evolusi dasar teori keperawatan.

Melalui hasil studi Beck dan konsistensinya dengan teori feminisme. hasil studinya menyimpulkan nilai makna penting pemahaman mengenai kehamilan, proses persalinan, dan proses mengasuh anak menurut "pandangan perempuan (Beck, 2002). Selain itu, hasil studi Beck narut menyimpulkan bahwa proses persalinan berdampak secara berkelanjutan dalam konteks (medis, sosial, ekonomi) dan reaksi seorang ibu terhadap proses tersebut dan proses mengasuh anak dibentuk dari respons-respons tersebut. Meskipun hal ini mudah untuk dipahami adanya tantangan baik secara fisiologis dan hormonal bagi seorang perempuan dalam kehamilan, Sichel dan Dirscoll's carthquake model penting dalam membantu Beck untuk mengkonsepkan secara holistik fenomena yang mungkin memengaruhi perkembangan terjadinya depresi pospartum pada perempuan. Meskipun Beck menyatakan bahwa ini tidak pernah mengalami depresi pospartum pasca persalinan anaknya, seseorang yang mengalami mungkin memiliki keterkaitan dengan metafora "earthquake" dengan puncak tremornya yakni depresi pospartum atau, lebih buruk, psikosis pospartum,

Setelah mengembangkan pengetahuan tentang depresi pospartum, langkah selanjutnya Beck mengembangkan instrumen yang dapat memprediksi dan menggambarkan depresi pospartum. Gable membantu Beck dengan operasional teoritis teorinya untuk penggunaan praktiknya. Gable terlibat secara langsung dalam setiap tahapan pengembangan PDSS, termasuk yang diubah ke dalam versi Spanyol (Beck & Gable, 2003). Ketika Beck memulai menguji depresi post postpartum tahun 1993, Beck mencatat bahwa hanya dua studi kualitatif yang dapat berkontribusi sebagai dasar studi gangguan tersebut. kebanyakan hasil studi didasarkan kepada perkembangan sebagai disiplin ilmu lainnya.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis atau pendekatan penelitian Studi Kepustakaan (Library Research). Menurut Mestika Zed (2013), Studi pustaka atau kepastakaan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian. Studi kepastakaan juga dapat mempelajari berbeagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti (Sarwono,2016). Studi kepastakaan juga berarti teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan. Pada penelitian ini menggunakan buku, jurnal, majalah serta biografi tentang Cheryl Tatano Beck.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny A seorang wanita menikah berusia 28 tahun yang melahirkan anak ketiganya melalui operasi caesar 12 minggu lalu tanpa komplikasi pada dirinya atau bayinya. Sejak kelahirannya, Ny A merasakan kecemasan yang parah dan pikiran-pikiran yang mengganggu mengenai bayinya, yang tidak ia alami pada dua kelahiran pertamanya. Dia menjadi terobsesi dengan posisi tidur bayi dan kemungkinan sindrom kematian bayi mendadak. Ny A terobsesi mengawasi bayi itu untuk memastikan dia tidak pernah tidur tengkurap. Dia menjadi sangat khawatir ketika ada tamu yang datang ke rumahnya dan takut ada kuman yang bisa membuat bayinya sakit. Ny A mencuci tangannya setiap jam untuk mencegah penularan kuman apa pun ke bayinya. Dia selalu cemas, mengkhawatirkan keselamatan bayinya, dan memiliki pikiran buruk tentang sesuatu yang buruk terjadi pada bayinya, termasuk menjatuhkannya ke lantai dan melukainya dengan garpu. Yang membuatnya ngeri, Ny A bahkan membayangkan jari-jari bayi itu dipotong seperti potongan jagung. Suami Ny A menyembunyikan semua pisau di tempat yang tidak dapat dia temukan untuk memastikan dia tidak menyakiti bayinya.

Pengkajian Keperawatan dengan Aplikasi Teori Model Cheryl Tatano Beck

1. Gangguan Suasana Perasaan Pospartum

Pasien merasa bahwa pasca melahirkan dia merasakan kecemasan yang parah dan pikiran yang negatif terhadap bayinya, perawat diharapkan mampu menganalisa apa yang dirasakan oleh pasien dengan cara melihat kondisi pasien dengan melihat apa yang dilakukan oleh pasien, menanyakan kepada pasien apa yang dirasakannya saat ini. Dan perawat mampu memberikan pemahaman terhadap pasien tentang persepsi dirinya terhadap penyakit yang dideritanya dengan mengikut sertakan keluarga untuk mengungkap kan apa yang di takutkan/ di cemas oleh pasien.

a. Depresi Pospartum

Pasien mengatakan sangat mengkhawatirkan keselamatan bayinya dan memiliki pikiran buruk pada bayinya, Dalam kondisi tersebut perawat penting untuk memberikan umpan balik positif kepada Ny A karena bersedia berbagi pemikirannya yang mengganggu dengan penyedia layanan kesehatannya. Perawat harus memulai permintaan awal rujukan ke spesialis kesehatan mental.

2. Maternity Blues

Pasien mengatakan bahwa terjadi dari perubahan suasana hati yang dimulai pada beberapa hari pertama setelah melahirkan hati yang tiba-tiba, mudah menangis, dan terlalu sensitif, pasien mengakui bahwa merasa tidak aman, terlalu terstimulasi, Dan mudah lelah. Peran perawat untuk menyarankan langkah-langkah kenyamanan berikut untuk membantu ibu

meminimalkan ekserbasi ini: tidur ketika bayi tidur; menciptakan lingkungan yang tenang dan tenteram, makan makanan bergizi; mengendalikan rasa sakit; menerima bantuan ketika ditawarkan, mengabaikan tugas-tugas; dan fokus pada diri mereka sendiri dan bayinya. Karena postpartum blues adalah kondisi yang dapat sembuh dengan sendirinya dan tidak mengganggu fungsi tubuh, maka tidak diperlukan intervensi aktif, kecuali dukungan dan kepastian.

3. Psikosis Pospartum

Pasien berpikiran buruk tentang sesuatu yang buruk terjadi pada bayinya, termasuk menjatuhkannya ke lantai dan melukainya dengan garpu. Yang membuatnya ngeri, Ny A bahkan membayangkan jari-jari bayi itu dipotong seperti potongan jagung. perawat mencoba memahami pengalaman mereka, mengidentifikasi kekuatan pribadi, dan menyesuaikan diri dengan perasaan baru dalam konteks menjadi seorang ibu. Konteks sosial, berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi pemulihan, termasuk hubungan keluarga dan interaksi dengan profesional layanan kesehatan, yang dapat bersifat positif atau negatif. Karena terbatasnya pemahaman masyarakat terhadap PPP, peserta merasa gejalanya diabaikan atau diminimalkan. Peserta merasa terstigmatisasi karena memiliki penyakit OCD pasca persalinan dan menjadi ibu.

4. Gangguan Obsesif-Kompulsif Pospartum (Post-partum Obsessive-Compulsive Disorder)

Pasien mengatakan Dia menjadi terobsesi dengan posisi tidur bayi dan kemungkinan sindrom kematian bayi mendadak. Ny A terobsesi mengawasi bayi itu untuk memastikan dia tidak pernah tidur tengkurap. Intervensi. Terapi perilaku kognitif direkomendasikan sebagai pengobatan lini pertama untuk OCD. Ini mencakup komponen psiko edukasi, restrukturisasi kognitif, dan paparan dengan pencegahan respons, Dukungan sebaya dan terapi kelompok juga bermanfaat, dan farmakoterapi adalah pilihan pengobatan. Inhibitor reuptake serotonin selektif adalah pengobatan farmakologis yang paling sering diresepkan untuk OCD. Contoh SSRI termasuk sertraline (Zoloft), paroxetine (Paxil), dan fluoxetine (Prozac).

5. Gangguan Panik Saat-Pospartum (Postpartum Onset Panic Disorder)

Pasien mengungkapkan serangan panik yang menakutkan yang mencakup timbulnya kecemasan, ketakutan, pernapasan cepat respirasi rate 25x/menit, jantung berdebar frekuensi nadi 110x/menit, dan rasa malapetaka. Gejala tambahan dapat berupa pusing, perasaan tersedak, nyeri dada, berkeringat, mati rasa, derealisasi, dan ketakutan akan kematian. Perawat harus menyadari faktor risiko dan gejala PTSD berikut setelah kelahiran traumatis sehingga mereka dapat mengenali wanita yang mungkin berisiko dan memulai intervensi tepat waktu.

6. Kehilangan Kendali

- a. Pasien mengalami serangan kecemasan yang berlebih, kekaburan yang terasa seperti menyelimuti, dan munculnya perasaan obsesif
- b. Pasien mengatakan takut untuk meninggalkan bayinya dan lebih memilih didalam rumah dan tidak mau bertemu dengan teman-temannya khawatir akan membawa virus membuat bayinya sakit.
- c. suami Ny A menyembunyikan semua pisau di tempat yang tidak dapat dia temukan untuk memastikan dia tidak menyakiti bayinya. Suami Ny A membantu untuk pekerjaan rumah, merawat bayi dan mengajak makan malam bersama sambil menonton film yang disukai.
- d. Pasien mengatakan berusaha untuk cepat pulih pasca persalinan dengan merawat luka, makan-makan yang bergizi dan tidak lupa berdoa kepada tuhan.

7. Depresi Prenatal

Ny A memiliki gangguan perasaan terjadi secara terus menerus ialah tidak memiliki semangat dan takut jika kehamilannya membuat gangguan kesehatan Ny A dan bayi karena jarak dengan anak ke 2 yang sangat dekat.

8. Stres Merawat Anak

Ny A mengatakan mencuci tangannya setiap jam untuk mencegah penularan kuman apa pun ke bayinya, Ny A ini merasa perlu untuk “membuktikan” diri mereka sebagai ibu dengan berhasil menyusui. Membantu Menyembuhkan Mental, Bagi Ny A menyusui bayi terasa menenangkan. Menyusui membantu menyembuhkan dan memulihkan kepercayaan terhadap tubuh. Hal ini juga membantu meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

9. Stres Kehidupan

Ny A mengatakan Berusaha untuk bertahan hidup di hari ulang tahun kelahiran yang traumatis dan mereka membutuhkan waktu untuk memulihkan dan menyembuhkan luka lama yang baru dibuka. Peringatan Berikutny Baik atau Buruk, Ny A yang mengalami beberapa hari peringatan tidak menggambarkan satu pola yang konsisten. Implikasi untuk praktik keperawatan Perawat harus mewaspadaai hari ulang tahun anak-anak untuk melihat tanda-tanda bahwa perempuan mungkin berada dalam kesusahan.

10. Dukungan Sosial

Ny A mendapatkan dukungan suami yang biasa diberikan padanya yang memberikan waktu luang agar istri beristirahat untuk menghilangkan kelelahan, Solusi untuk faktor pengetahuan yaitu dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik, bidan dapat memberikan

informasi tentang pengetahuan, gejala, faktor-faktor penyebab, masalah, dampak, penatalaksanaan dan cara mengatasi post partum.

11. Ansietas Prenatal

Pasien mengatakan merasakan kecemasan ketika saat kehamilan takut anaknya lahir tidak sempurna, takut anaknya lahir meninggal. Sehingga Ny A bersikap protektif pada janin. Ketika kontrol kehamilan meminta dokter dan perawat memeriksa teliti kondisi janin di dalam kandungan.

12. Kepuasan Pernikahan

Ny A mendapatkan kebahagiaan atau kepuasan menjadi seseorang istri pada perkawinannya, seperti komunikasi, persamaan dan saling menghargai, terbuka satu sama lain, saling membantu, menghargai setiap pilihan, dan yang baik lainnya.

13. Riwayat Depresi

Ny A tidak memiliki riwayat terkena gangguan mental, tidak ada gangguan selama kehamilan, serta dinamika ikatan pernikahan.

14. Tempramen Bayi

Ny A Mengatakan bayinya susah ditafsirkan bagaikan seorang bayi yang tidak mudah dihibur, dan mudah marah, dan terkadang Bayinya rewel.

15. Maternity Blues

Ny A merasa lebih mudah menangis, takut, dan mudah marah.

16. Harga diri

Pasien mengatakan tidak memiliki teman, merasa nyaman sendiri. pasien cenderung mengalami kurangnya percaya diri, merasa diri tidak berguna dan merasa selalu gagal dalam mencapai keinginannya. Perawat dapat melakukan Terapi latihan kemampuan positif dilakukan untuk menggali aspek-aspek positif yang sebenarnya dimiliki oleh pasien, sehingga pasien tumbuh perasaan bahwa dirinya berguna dan mampu menjadi individu yang lebih baik lagi.

17. Status Sosio-ekonomi

Ny A mengatakan bahwa Pendidikan SMA dan Ny A tidak bekerja hanya sebagai Ibu Rumah tangga, pemasukan keluarga di dapatkan oleh suami yang bekerja sebagai ennginer disebuah perusahaan swasta 75-100% pendapatan dipergunakan agar memenuhi keperluan hidup keluarga, Suami yang memiliki status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

18. Marital Status (Status Pernikahan)

Ny A dan Tn menikah pada tahun 2016, Memiliki 3 anak dan tinggal bersama

19. Kehamilan yang Tidak Direncanakan atau Tidak Diharapkan

Ny A mengatakan anak yang ketiga merupakan anak yang tidak direncanakan karena jarak antara anak ke dua terlalu dekat.

Diagnosa Keperawatan

1. Waham b/d maladaptasi (D.0105)
2. Koping diri tidak efektif b/d ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stresor (D.0096)

Intervensi dan Implementasi

1. Waham b/d maladaptasi (D.0105)

Tujuan & Kriteria hasil :

Status orientasi membaik (L.09090)

- a) Produktivitas meningkat
- b) Verbalisasi waham menurun
- c) Perilaku waham menurun
- d) Khawatir menurun
- e) Curiga menurun
- f) Perilaku sesuai realita membaik

Intervensi :

Manajemen waham (I.09295)

Observasi

1. Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan
2. Monitor efek terapeutik dan efek samping obat

Terapeutik

1. Bina hubungan interpersonal saling percaya
2. Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten
3. Diskusikan waham dengan berfokus pada perasaan yang mendasari waham ("Anda terlihat seperti sedang merasa ketakutan")

Edukasi

1. Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham (uji realitas) dengan orang yang dipercaya (pemberi asuhan/keluarga)
2. Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten
3. Latih manajemen stres

4. Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait (mis, delirium, skizofrenia, atau depresi), cara mengatasi dan obat yang diberikan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat, sesuai Indikasi
2. Koping diri tidak efektif b/d ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stresor (D.0096)

Tujuan & Kriteria hasil :

status kognitif (L.09086)

- a) Kemampuan memenuhi peran sesuai usia membaik
- b) Perilaku koping adaptif cukup membaik
- c) Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah membaik
- d) Verbalisasi pengakuan masalah membaik

Intervensi :

Observasi

- a) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

Terapeutik

- a) Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan
- b) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
- c) Fasilitasi melihat situasi secara realistis
- d) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan

Edukasi

- a) Informasikan alternatif solusi secara jelas
- b) Berikan informasi yang diminta pasien

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

Evaluasi

Diagnosa I

Hari/Tanggal : Tgl 16 oktober 2023

S: Ny A mengatakan masih cemas dan khawatir anaknya terjadi hal yang buruk

O: tampak wajah waspada, curiga berlebihan RR 20x/m Nadi 80x/menit

A : Waham bd maladaptasi belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- a) Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran
- b) Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan

c) Diskusikan perubahan peran dalam

Diagnosa II

Hari/Tanggal : Tgl 17 oktober 2023

S : Ny .A mengatakan masih khawatir terhadap bayinya

O : klien tampak menyusui bayi dan dapat berperan merawat bayi dengan baik

A : Koping diri tidak efektif bd ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stresor belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

- a) Informasikan alternatif solusi secara jelas
- b) Berikan informasi yang diminta pasien

KESIMPULAN

Teori Cheryl Tatano Beck mengenai depresi post partum (pasca melahirkan) adalah fenomena yang kompleks, berdasarkan pengalaman secara teoritis. Namun teori Beck tentang depresi post partum mengikuti perkembangan logis khusus untuk pengamatan yang dilakukann dalam praktik keperawatan , hal ini dapat diakses secara empiris dan teoritis, yang terpenting, konsep dan definisi yang digunakan untuk memprediksi risiko seseorang perempuan untuk mengalami depresi post partum dan konsep serta definisi yang digunakan untuk menyaring perempuan dengan gejala depresi postpartum secara langsung bearti bagi perempuan, masyarakat awam dan praktisi dari keperawtan dan disiplin terkait lainnya.

Teori Depresi Pospartum Beck untuk pencegahan, identifikasi, intervensi dini, dan pengobatan, terdapat kesadaran yang tumbuh bahwa tanggung jawab untuk identifikasi dan intervensi dini depresi pospartum adalah lebih bagi mereka yang terutama bertanggung jawab untuk merawat perempuan selama kehamilan dan segera setelah lahir Karena interaksi yang konsisten dengan ibu, perawat anak dan bayi dapat membuat kontribusi yang berharga untuk intervensi yang sukses bagi ibu yang menderita depresi pospartum.

REFERENSI

- Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Elsevier: Singapore
- Alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorists and Their Work*. In *Plastic Surgical Nursing* (Vol. 36, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/psn.0000000000000124>
- Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists* (10th ediot). Elsevier.

- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., & Wijma, K. (2016). Etiologi pascastres traumatis setelah melahirkan: Sebuah meta-analisis dan kerangka teoritis. *Kedokteran Psikologis*, 46(6), 1121–1134. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>.
- Ayers, S., Wright, DB, & Wells, N. (2007). Gejala pasca trauma gangguan stres pada pasangan setelah lahir: Asosiasi dengan hubungan pasangan dan ikatan orang tua-bayi. *Jurnal Psikologi Reproduksi dan Bayi*, 25(1), 40–50.
- Beck, CT (1992). Pengalaman hidup depresi pasca melahirkan: A studi fenomenologis. *Penelitian Keperawatan*, 41(3), 166–170.
- Beck, CT (1993). Tertatih-tatih: Teori substantif pascapersalinan depresi. *Penelitian Keperawatan*, 42(1), 42–48.
- Beck, CT, & Gable, RK (2001). Analisis komparatif kinerja Skala Skrining Depresi Pascapersalinan dengan dua instrumen skrining depresi lainnya. *Penelitian Keperawatan*, 50(4), 242–250. <https://doi.org/10.1097/00006199-200107000-00008>.
- Beck, CT (1996a). Sebuah meta-analisis prediktor depresi pascapersalinan. *Penelitian Keperawatan*, 45(5), 297–303. <https://doi.org/10.1097/00006199-199609000-00008>
- Beck, CT, & Gable, RK (2002). Skala Skrining Depresi Pascapersalinan Beck, CT (1996b). Pengalaman ibu depresi pasca melahirkan berinteraksi panduan. *Layanan Psikologi Barat dengan anak-anak mereka. Penelitian Keperawatan*, 4(2), 98–104. <https://doi.org/10.1097/00006199-199603000-00008>.
- Beck, CT, & Gable, RK (2005). Kinerja penyaringan Skala Skrining Depresi Pascapersalinan—Versi Spanyol. *Jurnal Keperawatan Transkultural*, 16(4), 331–338. <https://doi.org/10.1177/1043659605278940>
- Beck, CT (2001). Prediktor depresi pascapersalinan: Pembaruan. *Perawatan Penelitian*, 50(5), 275–285. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>.
- Beck, CT, & Gable, RK (2012). Sebuah studi metode campuran sekunder stres traumatis pada perawat persalinan dan persalinan. *Jurnal Keperawatan Obstetri, Ginekologi, & Neonatal*, 41(6), 747–760. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01386.x>
- Beck, CT (2002). Depresi pascapersalinan: Sebuah metasintesis. *Kualitatif Penelitian Kesehatan*, 12(4), 453–472. <https://doi.org/10.1177/104973202129120016>
- Beck, CT (2004a). Trauma lahir: Di mata yang melihatnya. *Perawatan Penelitian*, 53(1), 28–35. <https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005>
- Beck, CT, & Harrison, L. (2017). Stres pasca trauma pada ibu berhubungan dengan melahirkan prematur: Sintesis penelitian campuran. *Jurnal Asosiasi Perawat Psikiatri Amerika*, 23(4), 241–257. <https://doi.org/10.1177/1078390317700979>.
- Beck, CT (2004b). Gangguan stres pascatrauma akibat melahirkan: The akibat. *Penelitian Keperawatan*, 53(4), 216–224. <https://doi.org/10.1097/00006199-200407000-00004>.
- Beck, CT, Catatan, K., & Rice, M. (2006). Pengembangan lebih lanjut dari Revisi Inventarisasi Prediktor Depresi Pascapersalinan. *Jurnal Keperawatan Obstetri, Ginekologi, & Neonatal*, 35, 740–742. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00094.x>