
**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DEPRESI POSTPARTUM PADA AYAH :
LITERATUR REVIEW****Nisa Aprilia, Hanifatur Rosyidah, Meilia Rahmawati**

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: nisaapriliana@std.unissula.ac.id,**Abstrak:**

Depresi Postpartum Ayah saat ini masih kurang diperhatikan dibandingkan dengan depresi postpartum ibu. Banyak penelitian yang hanya fokus membahas depresi postpartum ibu. Prevalensi ayah yang mengalami depresi postpartum sekitar 15,7% pada periode setelah 1 tahun kelahiran dibandingkan dengan 3,6% pada periode 9 bulan pascakelahiran. Beberapa faktor yang menjadi prediktor terjadinya depresi postpartum ayah adalah hubungan dengan pasangan, kurangnya dukungan baik dari keluarga maupun teman, masa kehamilan serta faktor sosiodemografi (usia, pendidikan, pendapatan). Tujuan : Untuk mengkaji beberapa literatur terkait faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya Depresi Postpartum Ayah. Metode : Metode dalam penulisan artikel ini adalah tinjauan literature yang terdapat dalam database jurnal kesehatan yaitu PubMed. Artikel yang terpilih berdasarkan full text, open access, berbahasa Inggris. Total artikel yang di peroleh 158 artikel, yang memenuhi kriteria faktor faktor yang mempengaruhi depresi postpartum ayah ada 10 artikel yang tersedia dalam bentuk full text dan free acces. Kesimpulan : Depresi postpartum pada ayah merupakan gangguan kesehatan mental yang tidak bisa dibiarkan begitu saja. Sama halnya dengan depresi postpartum pada ibu, depresi postpartum ayah juga harus mendapatkan perhatian khusus dari pihak tenaga kesehatan, keluarga, pasangan maupun lingkungan sekitar. Dengan ini, kami akan menganalisis beberapa faktor terkait penyebab dan dampak depresi postpartum ayah serta intervensi yang bisa diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Depresi Postpartum, Depresi Postpartum Ayah, Faktor Depresi Postpartum.**Abstract:**

Postpartum depression in fathers is currently receiving less attention compared to postpartum depression in mothers. Many studies primarily focus on postpartum depression in mothers. The prevalence of fathers experiencing postpartum depression is approximately

15.7% in the period after 1 year of childbirth compared to 3.6% in the period after 9 months postpartum. Several factors that predict the occurrence of postpartum depression in fathers include the relationship with their partners, lack of support from both family and friends, the pregnancy period, and sociodemographic factors (age, education, income). To examine several pieces of literature related to factors influencing the occurrence of Postpartum Depression in fathers. The method used in writing this article is a literature review found in health journal databases, such as PubMed. Articles selected are based on being full text, open access, and in the English language. A total of 158 articles were obtained, and out of those, 10 articles that met the criteria for factors influencing postpartum depression in fathers were available in full text and free access. Postpartum depression in fathers is a mental health disorder that cannot be ignored. Similar to postpartum depression in mothers, postpartum depression in fathers also needs special attention from healthcare professionals, family, partners, and the surrounding environment. In this regard, we will analyze several factors related to the causes and consequences of postpartum depression in fathers, as well as interventions that can be provided by healthcare professionals.

Keyword: *Postpartum Depression, Postpartum Depression in Fathers, Factors of Postpartum Depression.*

PENDAHULUAN

Depresi postpartum ayah adalah gangguan kejiwaan yang jarang dikenali oleh pasangan pria yang muncul dalam waktu 4 minggu setelah kelahiran dan menunjukkan gejala depresi berat yang dapat bertahan hingga satu tahun (Markos & Arba, 2020). Pria dan wanita mengekspresikan dan mengatasi depresi secara berbeda. Pria lebih cenderung menunjukkan kemarahan, hiperaktif, lekas marah, dan kontrol impuls yang lebih sedikit (O'Brien et al., 2017).

Beberapa faktor psikososial dihubungkan dengan adanya peningkatan depresi postpartum pada ayah seperti depresi pasangan, kurangnya dukungan sosial, masalah keuangan, kualitas perkawinan yang buruk, latar belakang migrasi, memiliki banyak anak (Kittel-Schneider et al., 2022) dan rendahnya pengetahuan terkait kehamilan dan persalinan (Molgora et al., 2017). Memiliki riwayat depresi (Kittel-Schneider et al., 2022), mengalami gangguan kesehatan mental selama kehamilan (Mohebi et al., 2018), pengaruh budaya dan gender (Albicker et al., 2019) juga menjadi faktor yang berpotensi terjadinya depresi postpartum pada ayah.

Kesehatan mental ayah yang buruk pascapersalinan juga berdampak signifikan pada keluarga, terutama anak-anak, yang dikaitkan dengan peningkatan risiko masalah perilaku pada usia tiga tahun (Hambidge et al., 2021). Secara khusus, ayah yang depresi melaporkan penurunan perilaku pengasuhan positif dan peningkatan perilaku pengasuhan negatif. Misalnya, mereka lebih sering memukul dan tidak menggunakan kegiatan perkembangan yang kurang positif (misalnya, membaca, menyanyi, dan bercerita) dengan anak-anak mereka (Molgora et al., 2017).

Kesehatan mental perinatal mengacu pada kesehatan mental selama kehamilan, persalinan, dan satu tahun setelah melahirkan. Prevalensi depresi postpartum ayah pada empat bulan setelah melahirkan adalah 13,6% di Jepang (Nishimura et al., 2015). Hasil dari penelitian meta analisis studi melaporkan bahwa 5-10% ayah mengalami depresi perinatal (Darwin et al., 2017). Hal ini didukung oleh suatu penelitian yang dilakukan di Meksiko yang menunjukkan bahwa pada minggu ke-15 dan ke-21 pascapersalinan, 9% ayah memenuhi kriteria untuk Paternal Postpartum Depression (Wilson, M.S. , Metink-Kane, 2012).

Tujuan dari tinjauan ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum pada ayah dan dampak yang ditimbulkan dari depresi itu sendiri bagi kehidupan.

METODE PENELITIAN

Pencarian literatur menggunakan metode snowball yang dilakukan di database PubMed untuk mengidentifikasi catatan yang relevan. Semua database disaring pada bulan Januari 2022. Strategi pencarian menggunakan kata kunci : *Postpartum Depression, Paternal Postpartum Depression, Factor Postpartum Depression Father, Sosio-demographic Factor Father, Pshycosocial Factor Father, Risk Factor Father*.

Kriteria inklusi pada literatur ini yaitu : (a) Faktor depresi postpartum pria, (b) Faktor sosio-demografi, (c) Penelitian yang menggunakan dalam bahasa Inggris. Kriteria eksklusi termasuk studi pengobatan farmakologis dan non farmakologis, faktor depresi postpartum ibu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 158 studi yang awalnya diidentifikasi selama proses pencarian, 16 studi dimasukkan dalam tinjauan sistematis ini. Semua studi yang disertakan adalah studi observasional, mulai dari studi cross sectional hingga studi kohort.

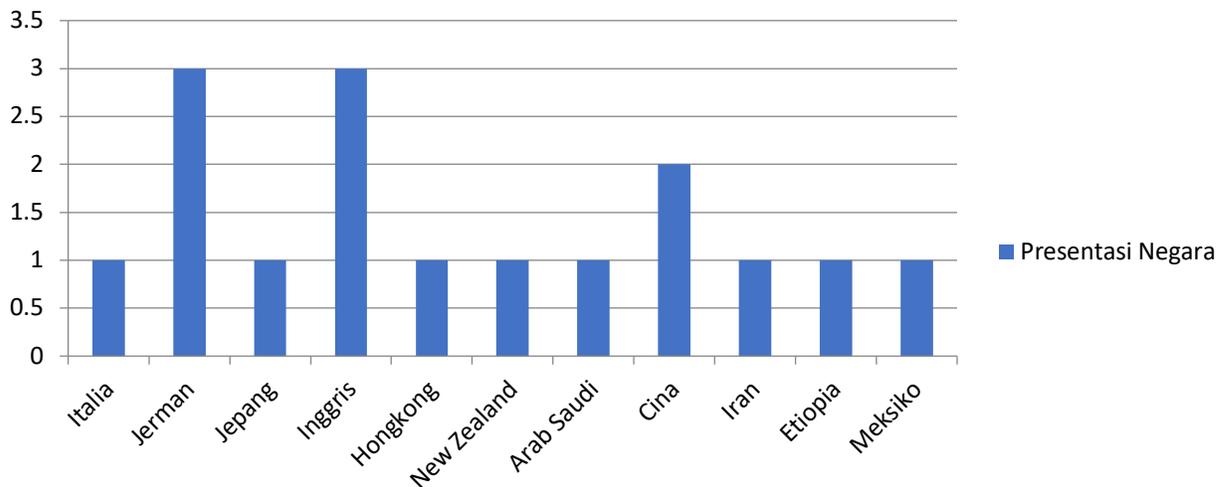
Jumlah total pria yang teridentifikasi adalah 57.033 (Tabel 1). Presentasi tertinggi negara yaitu Inggris (n=3) dan Jerman (n=3) (Gambar 1). Penelitian kami telah

mengeksplorasi (1) Tingkat Rata-Rata Gejala Depresi Postpartum Pria (2) Prevalensi Depresi Postpartum Pria (3) Faktor Penyebab Depresi Postpartum Pria (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Studi

Penulis	Desain	Ukuran Sampel	Waktu Pengukuran Depresi
(Molgora et al., 2017)	Longitudinal Study	126	40 hari, 5-6 bulan dan 1 tahun (pp)
(Kittel-Schneider et al., 2022)	Pilot Study	81	3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan (pp)
(Nishimura et al., 2015)	N/A	907	6 bulan dan 12 bulan
(Darwin et al., 2017)	Kualitatif Study	140	Konsepsi sampai 1 tahun postpartum
(Hambidge et al., 2021)	N/A	45	Periode postpartum
(Nath et al., 2016)	Millenium Cohort Study	42.648	9 bulan
(Koh et al., 2014)	Longitudinal Study	622	6 minggu
(Garthus-Niegel et al., 2020)	Longitudinal Cohort Study	1194	8 minggu
(Underwood et al., 2017)	Longitudinal Cohort Study	3523	9 bulan
(Shaheen et al., 2019)	Cross-sectional Study	290	Baru lahir sampai 6 bulan
(Sun et al., 2021)	Cross-sectional Study	1187	Kehamilan >28 minggu sampai 7 hari setelah melahirkan
(Kamalifard et al., 2014)	Descriptive Study	205	6-12 minggu
(Markos & Arba, 2020)	Cross-sectional Study	423	N/A
(Duan et al., 2020)	Cross-sectional Study	950	N/A

(Wilson, M.S., Descriptive Metink-Kane, 2012) Study	92	15 minggu dan 21 minggu
--	----	-------------------------



Gambar 1. Distribusi Artikel berdasarkan Negara Asal

Waktu Munculnya Depresi Postpartum Pria

Depresi postpartum ayah muncul dalam waktu 4 minggu setelah kelahiran dan menunjukkan gejala depresi berat yang dapat bertahan hingga satu tahun (Markos & Arba, 2020). Pada penelitian (Molgora et al., 2017) frekuensi depresi postnatal menurun pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran (40 hari dan 5-6 bulan) dan kemudian meningkat pada tahun pertama. Prevalensi depresi ayah meningkat dari 13,6% selama kehamilan menjadi 16,3% pada 6 bulan dan 19,4% pada 12 bulan setelah melahirkan (Nishimura et al., 2015). Sedangkan menurut penelitian (Kittel-Schneider et al., 2022), 69,2% ayah yang diskriminatif depresi mengalami peningkatan gejala depresi selama kehamilan dan 3 bulan pertama pascapersalinan untuk pertama kalinya, 15,4% antara 3 dan 6 bulan, dan 15,4% antara 6 dan 12 bulan pascapersalinan. Menurut studi (Nath et al., 2016) prevalensi gejala depresi ayah dari waktu ke waktu adalah 3,6% pada 9 bulan.

Prevalensi Depresi Postpartum Pria

Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi sekitar 4-13% (Darwin et al., 2017) (Albicker et al., 2019) (Garthus-Niegel et al., 2020) (Underwood et al., 2017) (Duan et al., 2020) (Molgora et al., 2017) (Nishimura et al., 2015) (Sun et al., 2021) (Kamalifard et al., 2014). Hasil dari penelitian menurut (Kittel-Schneider et al., 2022) depresi postpartum cenderung lebih tinggi dibanding penelitian lainnya yaitu 15,7% yang berlokasi di Jerman. Sedangkan penelitian (Nath et al., 2016) paling rendah dengan hasil 3,6% yang berlokasi di Inggris.

Faktor Penyebab Depresi Postpartum Pria

Tabel 2. Faktor Penyebab Depresi Postpartum Pria

No	Penulis	Negara	Faktor yang Mempengaruhi	Kategori Pengaruh
1	(Molgora et al., 2017)	Italia	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya dukungan sosial • Kualitas hubungan pasangan yang buruk • Masalah yang berhubungan dengan keintiman seksual • Tidak memiliki atau tidak memiliki informasi yang cukup tentang kehamilan dan persalinan 	Psikologis Lainnya Media Sosial
2	(Kittel-Schneider et al., 2022)	Jerman	<ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan rendah • Latar belakang migrasi • Dukungan sosial rendah • Stres • Depresi perinatal dari pasangan • Kualitas kemitraan yang rendah • Kelahiran (terutama kelahiran prematur) • Komplikasi kehamilan • Peristiwa kehidupan • Memiliki beberapa anak 	Sosio-demografis Psikologis Kebidanan Status Kesehatan Lainnya
3	(Nishimura et al., 2015)	Jepang	<ul style="list-style-type: none"> • Paruh waktu pekerjaan atau pengangguran • Pengalaman mengunjungi institusi medis karena masalah kesehatan mental • Kecemasan ekonomi kehamilan tak terduga • Depresi pasangan • Kepuasan hubungan perkawinan yang lebih rendah • Kehamilan dengan pengobatan infertilitas • Anak pertama 	Sosio-demografis Psikologis Kebidanan Lainnya
4	(Darwin et al., 2017)	Inggris	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja penuh waktu • Pendidikan tinggi (universitas) • Persalinan Pervaginam 	Sosio-demografis Kebidanan
5	(Hambidge et al., 2021)	Inggris	<ul style="list-style-type: none"> • Harapan yang tidak terpenuhi 	Psikologis

			<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya dukungan untuk kesehatan mental ayah • Kesulitan menjadi laki-laki dilingkungan perempuan • Stabilitas hubungan dengan pasangan • Perubahan perilaku dan kepribadian • Faktor pribadi 	Lainnya
6	(Albicker et al., 2019)	Jerman	<ul style="list-style-type: none"> • Usia, status perkawinan, dan latar belakang keimigrasian • Status sosial ekonomi rendah • Pengaruh peran budaya dan gender • Riwayat depresi berat • Adanya gejala kecemasan • Ketakutan tentang kelahiran dan peran ayah • Kondisi hidup yang penuh tekanan • Gejala depresi pada pasangan • Kurangnya sosialisasi mendukung • Kualitas hubungan yang rendah • Kelahiran prematur • Keadaan kehamilan dan persalinan • Pengasuhan anak • Gangguan tidur 	<p>Sosio-demografis</p> <p>Psikologis</p> <p>Kebidanan</p> <p>Lainnya</p>
7	(Nath et al., 2016)	Inggris	<ul style="list-style-type: none"> • Pengangguran • Pendapatan rendah • Kemiskinan • Usia lebih muda • Tingkat pendidikan rendah (tidak memiliki kualifikasi) • Etnis (Asia) • Tingkat konflik perkawinan yang lebih tinggi • Anak-anak dengan temperamen yang lebih sulit 	<p>Sosio-demografis</p> <p>Lainnya</p>
8	(Koh et al., 2014)	Hongkong	<ul style="list-style-type: none"> • Konflik pekerjaan-keluarga • Harga diri yang buruk 	<p>Sosio-demografi</p> <p>Psikologi</p>

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum pada Ayah : Literatur Review

			<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan sosial yang buruk • Ketidakpuasan dengan hubungan perkawinan 	
9	(Garthus-Niegel et al., 2020)	Jerman	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan sosial yang lebih rendah • Kurang puas dengan hubungan perkawinan 	Psikologis
10	(Underwood et al., 2017)	New Zealand	<ul style="list-style-type: none"> • Pengangguran setelah melahirkan • Lingkungan keluarga pascamelahirkan • Lingkungan hubungan pascakelahiran • Riwayat depresi • Kesehatan sedang hingga buruk • Terus merokok selama kehamilan dan setelah melahirkan • Tidak lagi dan hubungan dengan ibu bayi 	<p>Sosio-demografi</p> <p>Psikologi</p> <p>Gaya Hidup</p> <p>Lainnya</p>
11	(Shaheen et al., 2019)	Arab Saudi	<ul style="list-style-type: none"> • Menghabiskan lebih banyak waktu di tempat kerja • Kerabat dekat dengan depresi • Dukungan sosial teman • Dukungan sosial keluarga • Istri depresi • Merasa terisolasi dan terputus dari pasangan • Pengaturan keluarga • Hubungan pernikahan 	<p>Sosio-demografi</p> <p>Psikologi</p> <p>Lainnya</p>
12	(Sun et al., 2021)	Cina	<ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan rumah tangga yang rendah • Dukungan keluarga • Perilaku merokok aktif dan pasif 	<p>Sosio-demografi</p> <p>Psikologi</p> <p>Gaya Hidup</p>
13	(Kamalifard et al., 2014)	Iran	<ul style="list-style-type: none"> • Berpenghasilan rendah • Dukungan sosial yang tidak memadai 	<p>Sosio-demografi</p> <p>Psikologi</p>
14	(Markos & Arba, 2020)	Etiopia	<ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan keluarga • Penggunaan zat • Tidak memiliki dukungan keluarga • Memiliki bayi dengan masalah tidur 	<p>Sosio-demografi</p> <p>Gaya Hidup</p> <p>Psikologi</p> <p>Lainnya</p>
15	(Duan et al., 2020)	Cina	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan pernikahan 	Psikologi

16	(Wilson, M.S. , Meksiko Metink-Kane, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan yang rendah • Kesehatan mental pasangan/ depresi • Kepuasan hubungan yang buruk 	Sosio-demografi Psikologi
----	--	--	------------------------------

Studi yang disertakan mengidentifikasi beberapa faktor penyebab. Faktor pertama adalah faktor sosio-demografis (1) usia lebih muda, (2) pendidikan yang rendah, (3) pendapatan yang rendah, (4) latar belakang migrasi, (5) waktu pekerjaan/pengangguran, (6) pengaruh peran budaya dan gender, (7) status sosial ekonomi rendah, (8) kemiskinan, (9) konflik perkawinan, (10) etnis, (11) konflik pekerjaan-keluarga, (12) lingkungan keluarga pascamelahirkan, (13) lingkungan hubungan pascamelahirkan.

Faktor kedua adalah faktor psikologi seperti (1) kurangnya dukungan sosial, (2) stress, (3) depresi perinatal dari pasangan, (4) pengalaman mengunjungi institusi medis karena masalah kesehatan mental, (5) kecemasan ekonomi kehamilan tak terduga, (6) harapan yang tidak terpenuhi, (7) kurangnya dukungan untuk kesehatan mental ayah, (8) kesulitan menjadi laki-laki dilingkungan perempuan, (9) kualitas hubungan dengan pasangan, (10) perubahan perilaku dan kepribadian, (11) riwayat depresi berat, (12) adanya gejala kecemasan, (13) ketakutan tentang kelahiran dan peran ayah, (14) kondisi hidup yang penuh tekanan, (15) harga diri yang buruk.

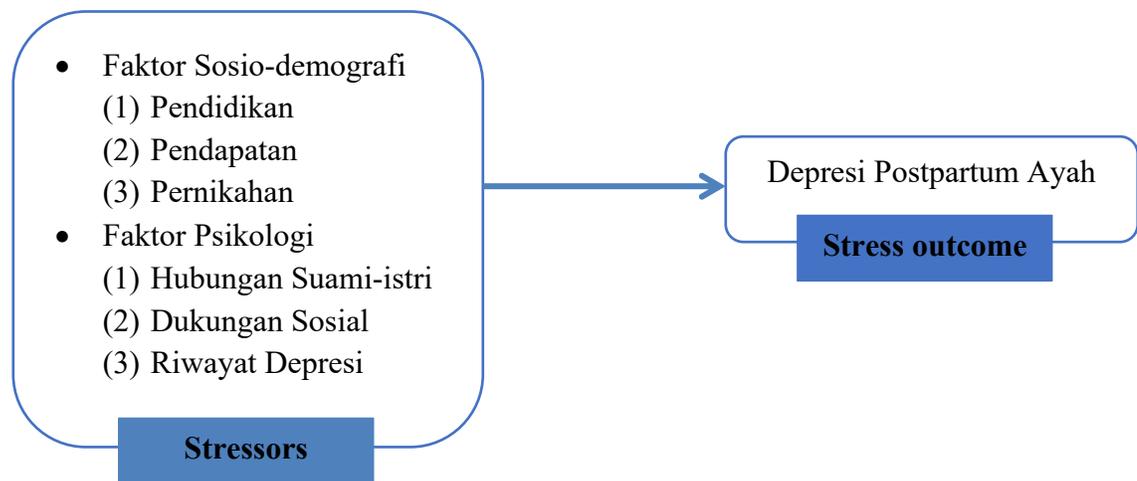
Faktor ketiga adalah faktor kebidanan (1) komplikasi kehamilan, (2) kehamilan dengan pengobatan infertilitas, (3) persalinan pervaginam, (4) kesehatan sedang hingga memburuk, (5) keadaan kehamilan dan persalinan. Faktor keempat adalah faktor metabolik (1) terus merokok selama kehamilan dan setelah melahirkan. Faktor kelima adalah faktor media sosial (1) tidak memiliki atau tidak memiliki informasi yang cukup tentang kehamilan dan persalinan. Dan yang terakhir faktor lainnya yaitu (1) masalah yang berhubungan dengan keintiman seksual, (2) peristiwa kehidupan, (3) memiliki beberapa anak, (4) kelahiran, (5) anak pertama, (6) faktor pribadi, (7) pengasuhan anak, (8) gangguan tidur, (9) anak-anak dengan temperamen yang lebih sulit, (10) tidak lagi berhubungan dengan ibu dan bayi.

Diskusi

Depresi postpartum ayah adalah gangguan kejiwaan yang jarang dikenali oleh pasangan pria yang muncul dalam waktu 4 minggu setelah kelahiran dan menunjukkan gejala depresi berat yang dapat bertahan hingga satu tahun (Markos & Arba, 2020). Ayah dapat mengalami emosi, perasaan, dan perubahan baru yang dipelopori oleh transisi menjadi orang tua (Hambidge et al., 2021). Transisi orang tua harus dipelajari pada tahap yang berbeda (dalam hal perubahan kebutuhan, peran, dan hubungan) untuk lebih

memahami tantangan khusus yang dihadapi ayah selama tahun pertama kehidupan bayi baru lahir. (Molgora et al., 2017).

Depresi ayah telah dilaporkan berkorelasi dengan keengganan untuk berpartisipasi dalam membesarkan anak. Ayah yang depresi secara signifikan kurang terlibat dalam kegiatan perkembangan positif dengan anak-anak mereka daripada ayah yang tidak depresi. (Nishimura et al., 2015). Meskipun depresi ayah tidak mengekspos janin dan bayi pada risiko intrauterin/fisiologis yang sama seperti depresi ibu, faktor genetik dan psikososial ayah dapat mempengaruhi secara langsung pada anak dan secara tidak langsung melalui pengaruhnya terhadap kesejahteraan ibu (Underwood et al., 2017).



Faktor Sosio-demografi

a. Pendidikan

Materi pendidikan, prosedur penyaringan, dan intervensi sebagian besar fokus pada depresi postpartum di ibu, sementara hampir tidak ada informasi untuk depresi postpartum ayah. Sebuah peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang depresi postpartum ayah dapat memfasilitasi identifikasi dan mempromosikan pengobatan dini dan memadai (Albicker et al., 2019).

b. Pendapatan

Rendahnya pendapatan rumah tangga berkontribusi pada peningkatan depresi ayah. Kedatangan bayi baru menambah tekanan finansial pada ayah baru (Sun et al., 2021). Setelah kelahiran anak karena meningkatnya beban keuangan pada ayah, menyebabkan perannya dan tugas sebagai orang tua lebih sedikit. (Kamalifard et al., 2014).

c. Pernikahan

Konflik pernikahan juga telah teridentifikasi sebagai salah satu faktor risiko yang signifikan. Sehingga menyebabkan depresi ayah dan tekanan psikologis meningkat pada ayah dalam hubungan pernikahan yang tidak bahagia (Nath et al., 2016). Ayah yang depresi lebih cenderung merasa terisolasi atau terputus dari pasangannya dibandingkan dengan ayah yang tidak depresi (Shaheen et al., 2019). Semakin ayah depresi, semakin mereka memandang pasangan mereka sebagai tidak peduli. Mungkin saat pasangan menyesuaikan diri dengan menjadi orang tua, dukungan pasangan menjadi lebih menonjol dan karena itu memiliki dampak yang lebih besar pada suasana hati. (Moussa et al., 2012)

Faktor Psikologi

a. Hubungan suami-istri

Ayah yang depresi lebih cenderung mengekspresikan emosi negatif dan menjauh dari hubungan dengan pasangannya. Perilaku ini dikaitkan dengan tingkat kebahagiaan hubungan yang lebih rendah secara keseluruhan baik dalam diri mereka sendiri maupun pada pasangan. Selain itu peningkatan risiko ketidakharmonisan (yaitu, tingkat ketidakpuasan yang lebih tinggi dan tingkat kasih sayang yang lebih rendah) pada pasangan, juga setelah mengendalikan suasana hati ibu (Molgora et al., 2017).

b. Dukungan sosial

Ayah lebih cenderung menyembunyikan masalah kesehatan mental selama kehamilan dan postpartum karena tekanan sosial untuk mendukung keluarga mereka secara emosional dan finansial (Hambidge et al., 2021). Jika seorang ayah tidak mengharapkan untuk menerima dukungan, dia cenderung tidak menyadari bahwa dukungan itu ada dan tidak mungkin untuk memulai pencarian dukungan mereka sendiri mengenai kesehatan mental mereka (Hambidge et al., 2021). Oleh karena itu, memperkuat dukungan sosial merupakan bidang utama untuk intervensi (Underwood et al., 2017).

c. Riwayat depresi

Riwayat depresi dan kecemasan sebelumnya merupakan salah satu faktor yang terkait dengan risiko depresi pascapersalinan yang lebih tinggi. Hubungan antara depresi postpartum dan timbulnya depresi sebelumnya telah dilaporkan dalam banyak penelitian. Ayah yang stres atau dalam kesehatan mental yang buruk akan mengalami peningkatan gejala depresi selama kehamilan pasangannya dan selama sembilan bulan pertama kelahiran anak mereka (Underwood et al., 2017).

Pria yang memiliki riwayat masalah kesehatan mental atau yang mengalami stres atau tidak sehat selama kehamilan pasangannya harus diperiksa untuk PPD (*Paternal Postpartum Depression Scale*) (Underwood et al., 2017). Skrining dan intervensi depresi ayah harus dilakukan sejak awal kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya ayah yang berisiko tinggi mengembangkan depresi di periode postpartum. Jika tidak

dilakukan maka akan berdampak negatif pada pasangan dan perkembangan anak-anaknya (Koh et al., 2014). Di masa yang akan datang, sebaiknya tenaga kesehatan perlu menggunakan skrining EPDS (*Edinburgh Postpartum Depression Scale*) untuk ibu dan ayah (Nishimura et al., 2015). Peneliti menyarankan menerima dukungan yang sesuai dari profesional kesehatan selama periode kritis ini dapat mengurangi risiko tekanan psikologis ayah (Hambidge et al., 2021).

KESIMPULAN

Depresi pascapersalinan adalah kondisi umum dan kompleks yang dapat memiliki konsekuensi negatif bagi anak-anak, wanita, dan keluarga mereka (Smorti et al., 2019). Depresi pascapersalinan ayah dapat disalahartikan karena stres tambahan yang terkait dengan kedatangan bayi baru di rumah. Sifat lekas marah dapat dibenarkan sebagai kelelahan, dan keasyikan dengan pekerjaan yang dibayar dapat diartikan sebagai kebutuhan untuk mempertahankan peran penyedia daripada perilaku menghindar. (O'Brien et al., 2017).

Beberapa faktor yang sering muncul dalam hal ini seperti Faktor Sosio-demografi yaitu faktor pendidikan karena belum adanya informasi terkait dengan depresi postpartum ayah, faktor pendapatan yang menyebabkan meningkatnya beban keuangan sehingga dapat mengakibatkan meningkatnya depresi pada ayah dan faktor pernikahan dikarenakan adanya konflik dalam hubungan yang mengakibatkan adanya hubungan yang tidak bahagia. Serta adanya faktor Psikologi seperti hubungan suami-istri yang tidak mampu mengendalikan emosi sehingga dalam hal ini adanya ketidakharmonisan, kurangnya dukungan sosial pada ayah dan ayah yang memiliki riwayat depresi sebelumnya.

Maka dari itu penting untuk mengidentifikasi ayah yang mengalami depresi postpartum untuk mencegah peningkatan masalah perilaku pada anak-anak mereka dan gangguan hubungan pernikahan dengan pasangan mereka. Penilaian kesehatan mental ayah harus berfokus pada keluarga sebagai satu kesatuan. Kebanyakan orang awam dan petugas kesehatan tidak mengetahui depresi postpartum ayah. Oleh karena itu, seluruh tenaga kesehatan baik dokter yang bekerja di bidang obstetri maupun pediatri harus dididik tentang depresi postpartum ayah (Shaheen et al., 2019). Terapi antidepresan atau psikoterapi telah terbukti menjadi cara pengobatan yang efektif (Scarff JR. (MD), 2019).

BIBLIOGRAFI

- Albicker, J., Hölzel, L. P., Bengel, J., Domschke, K., Kriston, L., Schiele, M. A., & Frank, F. (2019). Prevalence, symptomatology, risk factors and healthcare services utilization regarding paternal depression in Germany: Study protocol of a controlled cross-sectional epidemiological study. *BMC Psychiatry*, *19*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2280-7>
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>
- Duan, Z., Wang, Y., Jiang, P., Wilson, A., Guo, Y., Lv, Y., Yang, X., Yu, R., Wang, S., Wu, Z., Xia, M., Wang, G., Tao, Y., Xiaohong, L., Ma, L., Shen, H., Sun, J., Deng, W., Yang, Y., & Chen, R. (2020). Postpartum depression in mothers and fathers: A structural equation model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03228-9>
- Garthus-Niegel, S., Staudt, A., Kinser, P., Haga, S. M., Drozd, F., & Baumann, S. (2020). Predictors and Changes in Paternal Perinatal Depression Profiles—Insights From the DREAM Study. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(October). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563761>
- Hambidge, S., Cowell, A., Arden-Close, E., & Mayers, A. (2021). “What kind of man gets depressed after having a baby?” Fathers' experiences of mental health during the perinatal period. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 463. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03947-7>
- Kamalifard, M., Hasanpoor, S., Babapour Kheiroddin, J., Panahi, S., & Bayati Payan, S. (2014). Relationship between Fathers' Depression and Perceived Social Support and Stress in Postpartum Period. *Journal of Caring Sciences*, *3*(1), 57–66. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.007>
- Kittel-Schneider, S., Davidova, P., Kalok, M., Essel, C., Ahmed, F. Ben, Kingeter, Y., Matentzoglou, M., Leutritz, A. L., Kersken, K., Koreny, C., Weber, H., Kollert, L., McNeill, R. V., Reif, A., Bahlmann, F., & Trautmann-Villalba, P. (2022). A pilot study of multilevel analysis of BDNF in paternal and maternal perinatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, *25*(1), 237–249. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01197-2>
- Koh, Y. W., Chui, C. Y., Tang, C. S. K., & Lee, A. M. (2014). The prevalence and risk factors of paternal depression from the antenatal to the postpartum period and the relationships

between antenatal and postpartum depression among fathers in Hong Kong. *Depression Research and Treatment*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/127632>

Markos, M., & Arba, A. (2020). Prevalence and predictors of postpartum depression among male partners who came to postnatal follow-up clinic with their partner in selected public health centers of Wolaita zone, Ethiopia, 2019. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2307–2316. <https://doi.org/10.2147/NDT.S273045>

Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2018). *Social Support and Self - Care Behavior Study*. January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>

Molgora, S., Fenaroli, V., Malgaroli, M., & Saita, E. (2017). Trajectories of Postpartum Depression in Italian First-Time Fathers. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 880–887. <https://doi.org/10.1177/1557988316677692>

Moussa, S., Emad, M., Khoweiled, A., Amer, D., Refaat, O., & Goueli, T. (2012). Antenatal depression in expectant fathers (an Egyptian study). *Egyptian Journal of Psychiatry*, 33(2), 90. <https://doi.org/10.7123/01.ejp.0000413118.03956.0b>

Nath, S., Psychogiou, L., Kuyken, W., Ford, T., Ryan, E., & Russell, G. (2016). The prevalence of depressive symptoms among fathers and associated risk factors during the first seven years of their child's life: Findings from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3168-9>

Nishimura, A., Fujita, Y., Katsuta, M., Ishihara, A., & Ohashi, K. (2015). Paternal postnatal depression in Japan: An investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0552-x>

O'Brien, A. P., McNeil, K. A., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A. J., Jones, D., & Chan, S. W. (2017). New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety—Treatment Options: An Integrative Review. *American Journal of Men's Health*, 11(4), 863–876. <https://doi.org/10.1177/1557988316669047>

Scarff JR. (MD). (2019). Postpartum Depression in men. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 16(5-6)(5), 11–14.

Shaheen, N. A., AlAtiq, Y., Thomas, A., Alanazi, H. A., AlZahrani, Z. E., Younis, S. A. R., & Hussein, M. A. (2019). Paternal Postnatal Depression Among Fathers of Newborn in Saudi Arabia. *American Journal of Men's Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1177/1557988319831219>

Smorti, M., Ponti, L., & Pancetti, F. (2019). A Comprehensive Analysis of Post-partum Depression Risk Factors: The Role of Socio-Demographic, Individual, Relational, and Delivery Characteristics. *Frontiers in Public Health*, 7(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00295>

Sun, G. qiang, Wang, Q., Wang, S. shan, & Cheng, Y. (2021). Risk assessment of paternal depression in relation to partner delivery during COVID-19 pandemic in Wuhan, China. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03325-9>

Underwood, L., Waldie, K. E., Peterson, E., D’Souza, S., Verbiest, M., McDaid, F., & Morton, S. (2017). Paternal Depression Symptoms During Pregnancy and After Childbirth Among Participants in the Growing Up in New Zealand Study. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 360–369. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4234>

Wilson, M.S. , Metink-Kane, M. M. (2012). 基因的改变 NIH Public Access. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.038>.Postnatal

Copyright holders:

Nisa Aprilia, Hanifatur Rosyidah, Meilia Rahmawati (2023)

First publication right:

Journal of Syntax Admiration

This article is licensed under:

