

Gambaran Masalah Dan Gangguan Kesehatan Mental Paternal Pada Masa Perinatal di Daerah Istimewa Yogyakarta

Susi Fitriani¹, Cesa Septiana Pratiwi², Evi Wahyuntari³

^{1,3} Faculty of Health Sciences, Aisyiyah University, Yogyakarta

² School Of Nursing & Midwifery, La Trobe University, Australia

Email : ssftrn4@gmail.com, cesaseptianapratiwi@unisayogya.ac.id, evi.wahyuntari@unisayogya.ac.id

Email Penulis Korespondensi: ssftrn4@gmail.com

Article History:

Received Mar 15th, 2025

Revised Apr 22th, 2025

Accepted May 14th, 2025

Published May 20th, 2025

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan masalah dan gangguan kesehatan mental paternal pada masa perinatal di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Paternal Perinatal Depression (PPND) atau depresi perinatal pada ayah, yang masih kurang dipahami dibandingkan dengan depresi perinatal pada ibu. Menjadi ayah sering dianggap sebagai pengalaman yang membahagiakan, transisi ini juga dapat menimbulkan stres dan kecemasan yang besar. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan kuantitatif. Sampel penelitian sebanyak 123 pasangan ibu hamil dan ayah dengan bayi usia 0-9 bulan menggunakan metode total sampling. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat depresi pada pasangan ibu hamil dan ayah dengan bayi usia 0-9 bulan sebesar 0,8%, dengan 33,6% responden merasa tidak antusias terhadap sesuatu dan 30,9% mengalami kesulitan mendapatkan semangat untuk beraktivitas, tingkat kecemasan sebesar 0,8%, dengan 55,3% responden merasa mulutnya kering dan 46,3% mudah panik. Sementara itu, tidak ditemukan gangguan stres pada responden, namun 69,9% merasa mudah tersentuh dan 42,2% cenderung bertindak berlebihan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ayah selama masa perinatal, terutama pada ayah baru. Oleh karena itu, suami yang sehat dapat diharapkan bisa memberikan dukungan yang baik bagi istrinya, karena suami sebagai supporter utama. Dengan demikian, perlu meningkatkan edukasi tentang kesehatan mental ayah, rutin melakukan skrining, serta mengembangkan program khusus seperti konseling dan terapi.

Kata Kunci: DASS 21, Depresi Ayah, Kesehatan Mental, Masa Perinatal.

Abstract

This study aims to describe the problems and disorders of paternal mental health during the perinatal period in the Special Region of Yogyakarta. Paternal Perinatal Depression (PPND) remains less understood compared to maternal perinatal depression. While fatherhood is often perceived as a joyful experience, the transition can also bring significant stress and anxiety. This study employed a descriptive quantitative research design. The sample consisted of 123 pairs of pregnant mothers and fathers with infants aged 0–9 months, selected using a total sampling method. Data were analyzed using univariate analysis. The results indicate that the prevalence of depression among fathers was 0.8%, with 33.6% of respondents reporting a lack of enthusiasm and 30.9% struggling to find motivation for daily activities. Anxiety levels were also recorded at 0.8%, with 55.3% experiencing dry mouth and 46.3% being easily panicked. Although no stress disorders were identified among respondents, 69.9% reported being easily affected emotionally, and 42.2% exhibited tendencies toward overreacting. This study shows the importance of paying attention to fathers' mental health during the perinatal period, especially for new fathers. Therefore, a healthy husband can be expected to provide good support for his wife, because the husband is the main supporter. Thus, it is necessary to increase education about father's mental health, routinely conduct screening, and develop special programs such as counseling and therapy.

Keywords: DASS 21, Paternal Depression, Mental Health, Perinatal Period.

1. PENDAHULUAN

Paternal Perinatal Depression (PPND) adalah gangguan kesehatan mental yang dapat dialami ayah selama periode perinatal (Andersen et al., 2012; Shorey et al., 2018; Fawcett et al., 2019; Pedersen et al., 2021). Meskipun menjadi ayah merupakan pengalaman yang membahagiakan, transisi ini juga dapat menimbulkan stres dan kecemasan akibat kurang tidur, tekanan finansial, serta perubahan hubungan emosional dan seksual. Beberapa faktor risiko PPND meliputi riwayat gangguan mental, ketidakstabilan pekerjaan, kejadian hidup yang sulit, pendidikan rendah, pengalaman masa kecil yang buruk, serta kehamilan yang tidak diinginkan (Fenz et al., 2019; Abdollahi et al., 2021). PPND tidak hanya berdampak pada ayah, tetapi juga mempengaruhi perkembangan anak, meningkatkan risiko keterlambatan kognitif, masalah perilaku, serta gangguan sosial. Anak-anak yang memiliki orang tua dengan depresi lebih rentan mengalami hubungan yang kurang harmonis dan masalah kesehatan lainnya.

Prevalensi PPND bervariasi, dengan estimasi antara 3,4%-25% pada periode antenatal dan 2,4%-51% pada periode postnatal (Philpott et al., 2019). Selain depresi, ayah juga berisiko mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) akibat trauma persalinan pasangan atau komplikasi kelahiran (Daniels et al., 2020). Di Indonesia, angka depresi mencapai 3,7%, tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah India (WHO, 2017). Namun, kesadaran akan PPND dan pencarian bantuan masih rendah, karena pria seringkali mengekspresikan gejala depresi melalui perilaku eksternal seperti kemarahan atau penyalahgunaan zat (Baldoni et al., 2022). Dalam penelitian di Finlandia, tekanan perinatal ayah bahkan berdampak lebih besar pada perkembangan emosional anak dibandingkan depresi ibu (Challacombe et al., 2023). Dukungan ayah sangat penting dalam pengasuhan anak, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif dan kesehatan mental ibu. Pemerintah Indonesia telah mengusulkan perpanjangan cuti ayah untuk meningkatkan keterlibatan mereka dalam pengasuhan anak (DPR RI, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan di salah satu Puskesmas di DIY, dari 166 ibu hamil yang datang berobat, 19 mengalami depresi dan kecemasan. Namun, skrining kesehatan mental hanya dilakukan pada ibu, sementara suami belum mendapatkan pemeriksaan serupa. Wawancara dengan 11 suami menunjukkan bahwa 5 di antaranya mengalami gejala kecemasan ekonomi, gangguan tidur, dan kekhawatiran terhadap kondisi istrinya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan masalah dan gangguan kesehatan mental paternal pada masa perinatal di Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah suami dari ibu hamil hingga 1 tahun pasca melahirkan (ayah dengan bayi usia 0-9 bulan) yang melakukan pemeriksaan di wilayah DIY. Populasi penelitian berjumlah 123 orang, terdiri dari suami ibu hamil TM I berjumlah 33 orang, TM II berjumlah 37 orang, TM III berjumlah 24 orang, serta ayah dengan bayi usia 0-9 bulan berjumlah 29 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner DASS 21 yang telah tervalidasi, untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Interpretasi tingkat depresi berdasarkan hasil skor; 0-9 (normal), 10-13 (ringan), 14-20 (sedang), 21-27 (berat) dan +28 (sangat berat). Pada aspek kecemasan kategori skor meliputi; 0-7 (normal), 8-9 (ringan), 10-14 (sedang), 15-19 (berat) dan +20 (sangat berat). Kategori skor pada aspek stres yaitu; 0-14 (normal), 15-18 (ringan),

19-25 (sedang), 26-33 (berat) dan 34+ (sangat berat) (Aryantara et.al, 2023). Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masalah dan gangguan kesehatan mental paternal selama masa perinatal. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden dan meminta mereka untuk mengisi sesuai dengan kondisi yang mereka alami.

3. HASIL

3.1 Tingkat depresi, kecemasan dan stres berdasarkan karakteristik

Tabel 1. Tingkat depresi, kecemasan dan stres berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Tingkat depresi					Tingkat kecemasan					Tingkat stres				
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
	N (%)	N (%)	N (%)	N(%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N(%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N(%)	N (%)
Usia															
<29 Tidak beresiko	76 (61,8%)	1 (0,8 %)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	76 (61,8%)	1 (0,8 %)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	77 (62,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
>29 Beresiko	46(37,4 %)	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	46(37,4 %)	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	46 (37,4%)	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)
Statyus pernikahan															
Tidak LDM	113 (91,9%)	1 (0,8 %)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	113 (91,9%)	1 (0,8 %)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	144 (92,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
LDM	9 (7,3%)	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	9 (7,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (7,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Pendidikan															
Tamatan SD	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tamatan SLTP	6 (4,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	6 (4,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (4,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tamatan SLTA	71 (57,7%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	71 (57,7%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	72 (58,5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)

Volume 8 ; Nomor 2 ; Tahun 2025 ; Halaman 198-206

E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

Karakteristik	Tingkat depresi					Tingkat kecemasan					Tingkat stres				
	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
	N (%)	N (%)	N (%)	N(%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N(%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N(%)	N (%)
PT	45 (36,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	45 (36,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	45 (36,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Pekerjaan															
Buruh	14 (11,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (11,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (11,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Wiraswasta	42 (34,1%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	42 (34,1%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	43 (35%) 58 (47,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Karyawan	58 (47,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	58 (47,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,8%) 7 (5,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
TNI/POLRI	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (5,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
PNS	7 (5,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (5,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Status ekonomi															
Kelas bawah	32 (26%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	32 (26%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (26,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Kelas menengah	43 (35%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	43 (35%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	43 (35%) 47 (38,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Kelas atas	47 (38,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	47 (38,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Kehamilan															
diinginkan	122 (99,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	122 (99,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	123 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tidak diinginkan	0 (0%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Sumber : data primer (2024)



Berdasarkan tabel 1 Kelompok usia <29 tahun menunjukkan 1 orang (0,8%) mengalami gangguan depresi ringan dan gangguan kecemasan ringan, sementara usia >29 tahun menunjukkan 46 orang (37,4%) tidak mengalami gangguan. Pada gangguan stres kelompok usia <29 tahun 77 orang (62,6 %) dan kelompok usia >29 tahun 46 orang (37,4 %) tidak mengalami gangguan stres.

Berdasarkan Status pernikahan didapatkan pasangan yang tidak LDM (*Long Distance marriage*) sebanyak 113 orang (91,9 %) 1 orang (0,8 %) mengalami gangguan depresi ringan dan gangguan kecemasan ringan, sedangkan pasangan yang LDM sebanyak 9 orang (7,3 %) tidak mengalami gangguan. Pasangan yang tidak LDM (*Long Distance marriage*) sebanyak 114 orang (92,7 %) dan pasangan yang LDM sebanyak 9 orang (7,3 %) tidak mengalami gangguan stres.

Berdasarkan pendidikan diketahui kelompok tamatan SLTA sebanyak 71 orang (57,7 %), 1 orang (0,8 %) mengalami gangguan depresi ringan dan gangguan kecemasan ringan, sedangkan kelompok berpendidikan SLTP 6 orang (4,9%) dan perguruan tinggi 45 orang (36,6%) tidak mengalami gangguan. Tujuh puluh dua (72) orang (58,5%) dari kelompok tamatan SLTA dan 45 orang (36,6%) dari kelompok perguruan tinggi tidak mengalami gangguan stres.

Berdasarkan Pekerjaan diketahui gangguan depresi ringan berada di kelompok wiraswasta sebanyak 1 orang (0,8 %), dan yang tidak mengalami gangguan depresi dan gangguan kecemasan ringan sebanyak 58 orang (47,2 %) pada kelas karyawan, dan tidak ada yang mengalami gangguan stres. Pada status ekonomi 1 orang (0,8 %) yang mengalami gangguan depresi ringan dan gangguan kecemasan ringan pada kelas bawah. Diketahui pada status ekonomi tidak ada responden yang mengalami gangguan stres.

Pada kehamilan yang diinginkan atau tidak didapatkan 1 orang (0,8 %) tidak menginginkan kehamilannya yang mengalami gangguan depresi ringan dan gangguan kecemasan ringan, 122 orang (99,2 %) menginginkan kehamilannya tidak mengalami gangguan depresi. Diketahui semua responden menginginkan kehamilannya dan tidak ada responden yang mengalami gangguan stres.

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik ayah dengan gangguan kesehatan mental paternal, meliputi: usia, status pernikahan (LDM), kehamilan diinginkan/tidak, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan latar belakang ekonomi. Selain itu, penelitian juga menggambarkan kondisi gangguan kesehatan mental paternal selama masa perinatal. Dari 123 responden hanya 1 responden (0,8%) yang mengalami gangguan depresi. Gejala yang banyak dialami dari keseluruhan responden adalah kurang antusias (33,6 %) dan sulit mendapatkan semangat (30,9 %). Depresi paternal ditandai dengan mudah marah, emosional, gangguan tidur, serta perasaan tidak mampu dan sedih akibat perubahan peran. Kondisi ini lebih berisiko terjadi jika pasangan juga mengalami depresi, serta dipengaruhi oleh faktor seperti hubungan yang buruk, kecemasan, usia muda, status sosial ekonomi rendah, dan kurangnya dukungan sosial (Da Costa et al., 2017). Status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi pertumbuhan yang optimal pada anak, kondisi ini sesuai dengan penelitian Sari & Wahyuntari (2024) bahwa pemenuhan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak sangat penting. Periode ini dikenal sebagai *window of opportunities* atau periode emas, adalah masa tumbuh kembang yang cepat pada janin hingga usia anak dua tahun. Asupan gizi yang optimal dapat mencegah penurunan status gizi anak sejak awal (Rahayu et al., 2018). Prevalensi depresi paternal lebih jarang diketahui di negara berkembang dibanding negara maju, dengan kejadian di tahun pertama pasca persalinan berkisar 1,2–25,5%. Depresi pada ayah dapat berdampak negatif pada tumbuh kembang anak, meningkatkan risiko gangguan emosi dan perilaku. Penelitian juga menunjukkan bahwa depresi parental, termasuk depresi paternal, berpengaruh terhadap pertumbuhan anak dan kejadian stunting di Indonesia (Fisher et al., 2022).

Pada responden yang mengalami gangguan kecemasan hanya 1 responden (0,8%). Gejala kecemasan paling umum adalah mulut kering (55,3%) dan mudah panik (46,3%). Kecemasan paternal yang tinggi berdampak pada perkembangan emosional dan perilaku anak, serta berisiko mengganggu efektivitas pengasuhan. Orang yang panik tidak akan mampu melakukan apa pun, meskipun disuruh melakukannya, karena ia kehilangan kendali. Kepanikan menyebabkan peningkatan aktivitas motoric, yaitu berkurangnya kemampuan bersosialisasi dengan orang lain (Wulansari, 2020). Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan produksi hormon stres, seperti kortisol, yang dapat mempengaruhi produksi air liur. Kurangnya produksi air liur bisa disebabkan oleh kafein dan alkohol sehingga dapat membuat mulut menjadi kering. Kecemasan paternal berhubungan dengan perilaku internalisasi dan eksternalisasi anak serta gangguan kejiwaan seperti bipolar pediatrik. Jika disertai gejala depresi, kecemasan ayah dapat memprediksi perilaku internalisasi dan eksternalisasi anak hingga usia 6 tahun. Kecemasan ayah juga berperan dalam perilaku eksternalisasi remaja, bahkan setelah memperhitungkan faktor depresi ayah. Selain menjadi faktor risiko bagi kesehatan mental anak, kecemasan ayah dapat menghambat pemulihan anak selama perawatan. Studi menunjukkan bahwa anak dengan gangguan kecemasan memiliki respons perawatan yang lebih rendah jika ayah mereka mengalami kecemasan tinggi (Sheehan, 2017).

Semua responden tidak mengalami gangguan stres (100%) atau bebas gangguan stres. Namun, gejala yang paling umum dirasakan adalah mudah tersentuh (69,9%) dan cenderung bertindak berlebihan (42,2%). Stres ayah dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kepribadian, dan beban hidup, di mana pekerjaan dan peran ganda sebagai pencari nafkah sekaligus pengasuh turut berkontribusi. Studi pada tiga organisasi menunjukkan bahwa gejala stres sebelum bekerja cenderung berlanjut hingga sembilan bulan kemudian. Ini mengindikasikan bahwa beberapa individu memiliki kecenderungan melihat dunia secara negatif. Jika benar, stres kerja lebih dipengaruhi oleh sifat dasar seseorang, sehingga gejala stres di tempat kerja mungkin berasal dari kepribadian individu tersebut (Kemenkes, 2022). Stres adalah bagian alami kehidupan yang dapat bermanfaat dalam kadar rendah, tetapi jika berlebihan dan berkepanjangan dapat berdampak negatif pada kesehatan. Stres dapat meningkatkan kinerja dan adaptasi, tetapi jika terlalu tinggi dapat menyebabkan masalah biologis, psikologis, dan sosial. Stres bisa berasal dari faktor eksternal seperti lingkungan atau dari persepsi internal individu (Kemenkes, 2022). Menurut Santrock yaitu (Saputri, 2020): faktor yang mempengaruhi stres meliputi lingkungan, kepribadian, dan kognitif. Beban kerja berat, konflik, dan frustrasi dapat menyebabkan burnout, yaitu perasaan tidak berdaya akibat tekanan pekerjaan. Selain itu, stres juga dapat dipicu oleh kejadian besar maupun gangguan sehari-hari. Kepribadian dengan sifat kompetitif, tidak sabar, dan mudah marah dikaitkan dengan risiko masalah jantung. Sementara itu, penilaian kognitif seseorang terhadap situasi hidup berperan dalam menentukan tingkat stres yang dialami. Keluarga juga harus memperhatikan kesehatan mental ayah selama masa perinatal, terutama pada ayah baru. Oleh karena itu, suami yang sehat dapat diharapkan bisa memberikan dukungan yang baik bagi istrinya, karena suami sebagai supporter utama. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari & Pratiwi (2024) bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan dan depresi akan mempengaruhi peran ibu dalam perawatan anak. Kondisi kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak jangka panjang pada gangguan psikologis yang memengaruhi perawatan diri dan janin selama kehamilan hingga pasca persalinan (Cameron et al., 2020). The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) pada tahun 2015 menyarankan agar ibu hamil menjalani skrining kecemasan setidaknya sekali selama kehamilan menggunakan alat ukur yang terstandarisasi dan valid (ACOG, 2015).

Kekuatan penelitian yaitu kemampuan penelitian untuk menghasilkan temuan yang akurat berdasarkan data primer, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan pengetahuan tentang fenomena yang diteliti. Data primer dapat membantu mengidentifikasi informasi yang tidak terdeteksi sebelumnya, sehingga dapat memberikan wawasan baru tentang kondisi kesehatan mental

responden. Adapun keterbatasan penelitian yaitu pengambilan data yang hanya dilakukan dalam waktu 1 bulan sehingga sampel/responden yang diinginkan tidak memenuhi angka yang diharapkan, karena hanya menggunakan 1 tempat penelitian dan peneliti tidak mendapatkan responden pada kunjungan nifas.

5. KESIMPULAN

Dari total 123 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, hanya 1 orang (0,8%) yang mengalami gangguan depresi, sementara 1 orang lainnya (0,8%) mengalami gangguan kecemasan. Tidak ada responden yang mengalami gangguan stres (100% responden terbebas dari gangguan stres). Meskipun prevalensi gangguan kesehatan mental paternal yang teridentifikasi tergolong rendah, berbagai gejala ringan tetap ditemukan di antara para responden. Gejala yang paling banyak dialami terkait depresi adalah kurangnya antusiasme dalam menjalani aktivitas sehari-hari (33,6%) dan sulit mendapatkan semangat untuk beraktivitas (30,9%). Sementara itu, gejala kecemasan yang paling umum adalah mulut kering (55,3%) dan mudah panik (46,3%). Sedangkan gejala stres yang paling sering dirasakan adalah mudah tersentuh (69,9%) dan kecenderungan untuk bereaksi berlebihan terhadap situasi (42,2%). Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ayah selama masa perinatal, terutama pada ayah baru. Oleh karena itu, perlu meningkatkan edukasi tentang kesehatan mental ayah, rutin melakukan skrining, serta mengembangkan program khusus seperti konseling dan terapi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian ini. Dukungan dan kerja sama yang diberikan sangat membantu dalam kelancaran penelitian kami. Semoga kerja sama ini dapat terus terjalin dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu serta pelayanan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, N., Rosyidah, H. ., & Rahmawati, M. . (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pasca Persalinan pada Ayah : Kajian Literatur. *Jurnal Sintaks Kekaguman* , 4 (8), 1269-1283. <https://doi.org/10.46799/jsa.v4i8.711>
- Arjanto, P. (2022). Uji Reliabilitas dan Validitas Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21) pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 7(1).
- Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri, M. C., De Stefano, R., Zoccali, R. A., & Muscatello, M. R. A. (2020b). When fathers begin to falter: A comprehensive review on paternal perinatal depression. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 4). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041139>
- Chen, J., Zhao, J., Chen, X., Zou, Z., & Ni, Z. (2023). Paternal perinatal depression: A concept analysis. *Nursing Open*, 10(8), 4995–5007. <https://doi.org/10.1002/nop2.1797>
- Chrzan-Dętko, M., Rodríguez-Muñoz, M. F., Krupelnytska, L., Morozova-Larina, O., Vavilova, A., López, H. G., Murawaska, N., & Radoš, S. N. (2022). Good Practices in Perinatal Mental Health for Women during Wars and Migrations: A Narrative Synthesis from the COST Action

- Riseup-PPD in the Context of the War in Ukraine. *Clinica y Salud*, 33(3), 127–135. <https://doi.org/10.5093/clysa2022a14>
- Dedy Nugraha, A., & Sunan Kalijaga Yogyakarta, U. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1).
- DPR RI. (2023, September 27). *Bahasan RUU KIA, Diah Pitaloka Tanggapi Efektivitas Cuti Melahirkan bagi Ayah*. DPR RI.
- Fisher, S. D. (2017). Paternal Mental Health: Why Is It Relevant? In *American Journal of Lifestyle Medicine* (Vol. 11, Issue 3, pp. 200–211). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1559827616629895>
- Health and Sosial Care. (2024). *Paternal perinatal mental health: evidence review*.
- Howard, L. M. (2020). *Perinatal mental health: a review of progress and challenges*.
- Khatimah, H., & Aziza, N. (n.d.). Analisis Al-Qur'an Terhadap Mental Health Orang Tua (*Fenomena Tindakan Orang Tua Terhadap Pembunuhan Anak Di Indonesia Pada Bulan Maret-April 2022*).
- Komnas Ham RI. (2020, August 13). *Pentingnya Membangun Kesadaran Gender*.
- Kourtney Schroeder, Psy. D. (2022, February 13). *Dads Experience Postpartum Anxiety Too*. Society for the Advancemen of Psychotherapy.
- Lestari, C. I. D., & Pratiwi, C. S. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Skor Prenatal Attachment hubungan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Skor Prenatal Attachment. *Avicenna: Journal Of Health Research*, 7(1).
- Lauren Rahmadona, Jesika Indriani, Nurli Hayati, & Linda Yarni. (2023). Analisis Perkembangan Masa Prnatal. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Sosial, Bahasa Dan Pendidikan*, 4(1), 45–52. <https://doi.org/10.55606/cendikia.v4i1.2236>
- Musfiroh, S., Yulianti, R. T., Nabilah, A., Marnisa, F. B., Afni Enjel, I. L., Fransiska, O., Amalia, R., Nur Aisyah, Z., Kebidanan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, S. (2023). literature review: Hubungan Hormon Dan Psikologi Pada Ibu Masa Perinatal. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(2).
- Ngewa, H. M. (2019). Peran Orang Tua Dalam Pengasuhan Anak.
- Philpott, L. F. (2023). Paternal perinatal mental health: progress, challenges and future direction. *Trends in Urology & Men's Health*, 14(5), 14–18. <https://doi.org/10.1002/tre.935>
- Philpott, L. F., Savage, E., Leahy-Warren, P., & Fitzgerald, S. (2020). Paternal perinatal depression: A narrative review. *International Journal of Men's Social and Community Health*, 3(1), e1–e15. <https://doi.org/10.22374/ijmsch.v3i1.22>
- Praniwi, A. A. (2023). Hubungan tingkat kecemasan, stres, dan depresi mahasiswa dengan indeks prestasi kumulatif.
- Reeven, N. V., & Ika Yuniar Cahyanti. (2021). Gambaran Postpartum Depression pada Figur Ayah. *Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(1), 938–946. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPKM>
- Sari, A. A., & Wahyuntari, E. (2024). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas GODEAN I. *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 2(2), 118-125.
- Sari, P. N. (2020). Hubungan tingkat stres dalam menghadapi objective structured clinical examination.
- Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (n.d.). Validitas dan reliabilitas terhadap instrumen kepuasan kerja.
- Thiyagarajan, A., James, T. G., & Marzo, R. R. (2022). Psychometric properties of the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) among Malaysians during COVID-19: a methodological study. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-022-01229-x>

- Untuk, D., Gelar, M., Kebidanan, S., Keb, (S, Institut, P., Dan, T., Bali, K., & Oleh, D. (n.d.). Skripsi faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil trimester III di puskesmas kintamani V.
- Wahyuni Sundari, S., Novayanti, N., Nur Aulia, D., Muhammadiyah Tasikmalaya, U., & artikel, S. (2023). Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Mental Ibu Pascasalin Info Artikel Abstrak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18, 2302–2531. <https://doi.org/10.10.2023>
- Wedajo, L. F., Alemu, S. S., Tola, M. A., & Teferi, S. M. (2023). Paternal postnatal depression and associated factors: Community-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 11. <https://doi.org/10.1177/20503121231208265>
- WHO. (2023, September 27). *Anxiety disorders*. World Health Organization.
- Widyawati, S., Asih, M. K., & Utami, R. R. (2022). Kesiapan Menikah Dan Kesiapan Menjadi Orangtua Pada Individu Awal Dewasa. *Jurnal Psikologi*, 15(2), 377–386. <https://doi.org/10.35760/psi.2022.v15i2.6057>