

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan fase transisi di dalam kehidupan seorang wanita yang menyebabkan dirinya mengalami perubahan peran serta status menjadi seorang ibu (Barclay dkk., 1997). Kehamilan juga merupakan fase yang krusial karena merupakan simbol transisi menuju kedewasaan (Strong, 1989). Selain itu, kehamilan juga dapat dikatakan pula sebagai ekspresi dari rasa perwujudan diri dan juga identitasnya sebagai seorang wanita (Kaplan dkk., 1997). Selama fase ini, wanita akan mengalami beberapa perubahan fisik, seperti perubahan bentuk tubuh dan perubahan hormonal. Selain perubahan fisik, pada fase ini wanita juga akan mengalami perubahan psikologis yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi (Dewi, 2011). Beberapa wanita atau ibu dalam keadaan psikologis yang baik mungkin menyesuaikan diri dengan perubahan dan lebih cenderung menjaga diri mereka selama kehamilan, tetapi wanita lain mungkin membutuhkan bantuan (Surjaningrum dkk., 2018).

Kelahiran anak merupakan suatu peristiwa yang krusial bagi kehidupan seorang wanita. Hal ini dikarenakan wanita memiliki tuntutan baru untuk menghadapi kehidupan yang berbeda dan penuh tanggung jawab daripada fase sebelumnya. Tanggung jawab tersebut antara lain ialah mengurus keluarga terutama anak dan juga pekerjaan domestik rumah tangga. Ketika seorang wanita

belum memiliki anak, tanggung jawab tersebut tidak ada sehingga ibu *postpartum* dituntut untuk melakukan adaptasi atau penyesuaian diri (Kaplan dkk., 1997).

Dengan demikian, fase *postpartum* dapat didefinisikan sebagai salah satu fase dramatis pada kehidupan seorang wanita (Kaplan dkk., 1997). Fase ini ditandai dengan meningkatnya stressor dan kerentanan terhadap stressor-stressor tersebut serta merupakan fase kritis yang membutuhkan banyak adaptasi atau penyesuaian diri (Clark & Affonso, 1979). Adaptasi tersebut diperlukan wanita *postpartum* untuk mengembalikan kesejahteraan fisiologis dan psikologisnya (Coleman, 1971). Bagi sebagian besar ibu yang tidak dapat melakukan adaptasi dengan baik, masa *postpartum* bukanlah pengalaman yang positif dan membahagiakan, tetapi masa yang penuh dengan *stress* dan kesengsaraan. Selain itu, pada masa transisi ini, perempuan akan lebih rentan untuk mengalami berbagai gangguan mental (McMahon dkk., 2008).

Pada fase *postpartum*, terdapat tiga gangguan emosional utama yang dapat terjadi pada ibu antara lain adalah *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psychosis* (Byrne & Raphael, 1996). *Postpartum blues* dianggap relatif ringan, berhubungan dengan keadaan *mood* yang buruk dan terjadi dalam 2 minggu pertama *postpartum* dengan tingkat 50% hingga 80% dari seluruh wanita *postpartum* (Cox, 1986). Ketika *postpartum blues* tidak dapat ditangani dengan baik, maka ibu memiliki kemungkinan untuk mengalami *postpartum depression*. *Postpartum Depression* atau Depresi Pasca Melahirkan (DPM) adalah gangguan *mood* yang termasuk ke dalam gangguan depresi mayor dan terjadi empat minggu setelah melahirkan (American Psychiatric Association, 2000). Definisi lain

menyebutkan bahwa depresi pasca melahirkan atau yang biasa disebut juga dengan depresi *postnatal* ditandai dengan timbulnya perasaan sedih yang berlebihan, perasaan bersalah, inadekuasi, kehilangan energi, kehilangan harapan, tidak dapat berkonsentrasi, sulit untuk tidur, dan perubahan *mood* atau suasana hati, dengan onset 4 minggu setelah melahirkan (*American Psychiatric Association*, 1994 dalam Schallmoser dkk., 2003).

Depresi Pasca Melahirkan (DPM) adalah gangguan mental yang merupakan salah satu komplikasi persalinan yang paling umum tetapi dapat diobati (Howard, Molyneaux, 2004). Lain halnya dengan *postpartum psychosis* yang relatif jarang yakni dialami sekitar 1 sampai 3 ibu dari 1000 kelahiran dan paling sering terjadi pada 4 minggu setelah kelahiran (Earls dkk., 2010). Dari berbagai gangguan tersebut, DPM merupakan kondisi klinis yang umum dan lebih berbahaya dibandingkan dengan *postpartum blues*, dimana sekitar 13% dari seluruh ibu baru akan mengalami DPM, tetapi diperkirakan 80% kasus tidak terdeteksi dan/atau tidak terobati (Flynn, 2005). Angka insidensi DPM adalah 1 hingga 2 pada 1000 kelahiran dan sekitar 50-60% dialami oleh ibu primipara atau yang melahirkan anak pertama kali (Sarkhel, 2009). Kemungkinan perempuan untuk mengalami episode depresi dapat tiga kali lebih tinggi dari periode lain dalam kehidupan seorang perempuan (Stewart dkk., 2003). Selain itu, angka terjadinya DPM ini sangat tinggi selama trimester pertama setelah melahirkan (Katon dkk., 2014).

Di seluruh dunia, 13% perempuan yang melahirkan mengalami gangguan emosional, terutama DPM. Di negara-negara berkembang seperti India, prevalensi DPM lebih tinggi yakni sebesar 15,6% selama hamil dan 19,8% sesudah

melahirkan anak (*World Health Organisation, 2015*). Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, angka ibu yang terdiagnosis DPM meningkat tujuh kali lipat dari tahun 2000 hingga 2015 (Haight dkk., 2019). Selain itu, penelitian dari CDC juga menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 9 ibu mengalami gejala DPM (Ko, 2017).

Angka kejadian DPM di Asia cukup tinggi dan beragam yaitu antara 26 hingga 85% (Sari, 2020). Prevalensi ibu yang terdiagnosis DPM di Indonesia ternyata lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi DPM di negara-negara Asia lainnya (Alfiben, 2000). Angka pasti mengenai kejadian DPM masih kurang diteliti di Indonesia. Prevalensi DPM secara nasional tidak ditemukan pada laporan survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaporkan setiap 5 tahun maupun setahun sekali (Surjaningrum dkk., 2018), namun terdapat beberapa survei yang melaporkan secara parsial. Di RSUP Mangunkusumo Jakarta, angka ibu yang mengalami DPM adalah sebanyak 33% dari populasi (Alfiben, 2000) dan di RSUD Serang, sebesar 30% (Sylvia, 2000). Di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta terdapat sekitar 0,5% ibu mengalami DPM berat, 1,9% ibu mengalami DPM sedang dan 11,3% ibu mengalami DPM ringan (Ambarwati & Rismintari, 2011). Kemudian, terdapat juga studi yang dilaksanakan di beberapa rumah sakit di Surabaya yakni RS Griya Husada, RS Dr. Sutomo dan RS. St Vincentius A Paulo, dengan menggunakan skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, ditemukan sebanyak 22% dari 400 perempuan menunjukkan kemunculan DPM (Warsiki dkk., 2003). Angka tersebut jauh lebih tinggi dari prevalensi global yang dilaporkan sebesar 12% (Fisher dkk., 2012; Segre dkk., 2007). Data terbaru menurut Dinkes

Jabar (2018, dalam Filaili dkk., 2020), pada tahun 2017 angka prevalensi kejadian risiko DPM di Jawa Barat berkisar antara 45-65%.

DPM telah menjadi problem kesehatan masyarakat yang serius, terutama di negara berkembang. Ketika DPM tidak segera ditangani, maka dapat mengarah pada gangguan yang lebih serius, yakni *postpartum psychosis* (psikosis pasca persalinan). Gangguan ini dapat sangat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu. Peran sebagai istri dan ibu tidak berjalan dengan maksimal, karena ibu dapat berubah secara tiba-tiba menjadi individu yang benar-benar berbeda (Yanita & Zamralita, 2001). DPM diprediksi akan menjadi yang penyebab kecacatan terbesar pada tahun 2020. Selain itu, DPM juga berkontribusi pada peningkatan penyakit terkait lainnya serta kematian melalui bunuh diri (Husain dkk., 2016). Bunuh diri sendiri menyumbang sekitar 20% dari kematian *postpartum* dan menjadi penyebab kematian paling umum kedua pada wanita *postpartum* (Lindahl dkk., 2005). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa bunuh diri merupakan penyebab utama ke tujuh kematian ibu dalam waktu 6 bulan setelah melahirkan (Lewis dkk., 2011).

Selama tiga dekade terakhir, banyak bukti yang menunjukkan bahwa DPM adalah masalah kesehatan yang serius bagi perempuan, bayi, dan keluarga (Grote & Bledsoe, 2007). DPM yang dialami oleh ibu ini mungkin terlihat sebagai kondisi yang “sederhana” dan seringkali diabaikan bahkan tidak dipahami oleh para ibu yang mengalaminya. Padahal, sebetulnya DPM merupakan kondisi yang serius dan memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup ibu dan juga anaknya (Surjaningrum dkk., 2019). Penelitian menyatakan bahwa DPM berhubungan dengan gangguan perkembangan sosial-emosional, perkembangan kognitif, dan

masalah perilaku pada anak (Beck, 1998). Studi lain juga mengatakan bahwa anak-anak dengan ibu yang mengalami DPM juga dilaporkan tiga hingga lima kali lebih mungkin untuk mengalami depresi saat dewasa (Earls dkk., 2010). DPM juga memiliki kemungkinan implikasi jangka panjang bagi anak salah satunya adalah anak usia sekolah dengan ibu yang mengalami DPM menunjukkan tingkat gangguan perilaku yang lebih tinggi (Essex dkk., 2001).

Penelitian lain juga mengatakan bahwa anak-anak dengan ibu yang mengalami DPM cenderung mengalami *attention deficit and hiperactivity disorder, separation anxiety, conduct disorders* dan penyalahgunaan zat dan alkohol (Schaper dkk., 1994). Selain berdampak pada anak, DPM yang dialami oleh ibu juga akan berdampak pada ayah. Menurut Goodman (2004), DPM terbukti menjadi faktor resiko tertinggi untuk *paternal depression* yang terjadi pada 24%-50% dari seluruh ayah. Hal ini akan mengarah pada meningkatnya konflik perkawinan meliputi gangguan komunikasi, frustrasi, perasaan terisolasi serta interaksi yang terbatas dengan anak (Davey dkk., 2006). Sumber lain mengatakan bahwa DPM memiliki faktor resiko terhadap perceraian, pelecehan dan penelantaran anak, kekerasan keluarga (verbal dan/atau fisik), kegagalan untuk menerapkan praktik kesehatan pada anak dan kesulitan mengatur kondisi kesehatan kronis seperti cacat atau asma pada anaknya (McLennan & Kotelchuck, 1989).

Sangat disayangkan, DPM yang dialami perempuan selama ini masih kurang diperhatikan dan ditangani, padahal dapat memicu ibu untuk mencelakakan diri sendiri maupun orang lain. Contohnya seperti berita yang dimuat Kompas pada 27 Februari 2020 yang mengatakan bahwa seorang ibu berinisial MF yang membunuh

dengan cara menenggelamkan bayinya yang berusia 4 bulan dan melukai tengkuk anak sulungnya yang berumur 3 tahun di Kabupaten Buton Tengah, Sulawesi Tenggara. MF diduga mengalami DPM setelah melahirkan anak keduanya (Baubau & Neke, 2020). Kasus serupa terjadi pada tahun 2019 di Purwakarta dimana terdapat seorang perempuan yang mengubur bayi kandungnya hidup-hidup (Primastika, 2019). Selain itu, pada tahun 2019, terjadi kasus pembacokan yang dilakukan oleh Aminah, perempuan asal Sukabumi, Jawa Barat terhadap suaminya. Diketahui bahwa Aminah didiagnosis mengalami DPM (Anwar, 2019).

Terdapat beberapa faktor yang dianggap berkontribusi dalam terjadinya DPM pada ibu. Faktor tersebut terbagi menjadi faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi beberapa hal seperti kondisi bayi, status mental suami, dan dukungan sosial (Henshaw, 2003). Cox dkk. (1987) juga mengatakan bahwa keadaan ekonomi juga turut menjadi faktor penyebab DPM. Sedangkan faktor internal meliputi beberapa hal. Yang pertama adalah perubahan hormonal. Tingkat hormon estrogen (estriol dan estradiol), prolaktin, progesteron, kortisol yang naik dan turun terlalu lambat atau cepat (K. S. Thompson & Fox, 2010). Ketika hormon progesterone mengalami penurunan yang signifikan maka akan berhubungan dengan perubahan *mood* atau suasana hati dan juga pada pola makan (Klier dkk., 2007). Selain perubahan hormonal, faktor internal lainnya antara lain adalah adanya riwayat komplikasi saat kehamilan dan persalinan, riwayat depresi sebelumnya, kesusahan dalam menyusui, proses persalinan secara operasi *section caesarea*, kurangnya pengetahuan ibu, serta faktor psikologis dan kepribadian (Henshaw, 2003).

Penelitian ini akan berfokus pada salah satu faktor internal DPM yang telah disebutkan sebelumnya yaitu faktor kepribadian. Salah satu kepribadian yang berkontribusi pada pengembangan psikopatologi adalah *self-criticism* (Gilbert, 2005). *Self-criticism* adalah salah satu bentuk penghukuman diri dan evaluasi diri negatif (Gilbert, 2000), yang dapat dipicu ketika individu menghadapi kegagalan atau melakukan kesalahan (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Menurut teori regulasi emosi Gilbert (2005), wanita yang *self-critical* memiliki *threat system* yang terlalu aktif dan mendominasi *soothing system*.

Blatt (dalam Kopala-sibley, 2017) menyatakan bahwa *self-criticism* merupakan suatu gaya kepribadian yang disebabkan karena adanya defisit dalam pengembangan *self-definition*. *Self-criticism* berkontribusi pada evaluasi diri negatif (Longe dkk., 2010) dan dianggap memiliki pengaruh negatif dalam kehidupan sehari-hari (Matos dkk., 2017). *Self-criticism* juga berkontribusi pada berbagai bentuk psikopatologi seperti sebagai depresi (Gilbert & Procter, 2006), gangguan makan (Matos dkk., 2017) dan persepsi terhadap rasa sakit (Hooley dkk., 2018).

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan antara *self-criticism* yang sebagai kepribadian yang berkontribusi terhadap kerentanan depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Priel dan Besser (1999), menunjukkan bahwa *self-criticism* memprediksikan gejala-gejala DPM pada ibu *postpartum* di Israel. Hasil yang diperoleh pada penelitian tersebut mendukung pandangan bahwa melahirkan anak pertama merupakan suatu transisi penuh tekanan dan tampaknya memberikan pengaruh yang besar, khususnya pada perempuan-perempuan dengan *self-criticism*

yang tinggi. Perempuan-perempuan tersebut seringkali mengkritik diri sendiri serta disibukkan dengan masalah harga diri dan juga identitas dirinya. Studi lain yang dilakukan oleh Mikail (1999) dan Franche (2011) melaporkan bahwa *self-criticism* yang tinggi berhubungan dengan gejala DPM.

Menurut Ussher (1992), perempuan dengan *self-criticism* yang tinggi cenderung kritis terhadap dirinya sendiri saat menjalani peran sebagai ibu, peran baru yang berbeda dari sebelumnya. Ketika menghadapi situasi dan tantangan stres tersebut, banyak perempuan seringkali merasa tidak dapat mencapai standar “keibuan sempurna” yang mereka buat sendiri sehingga merasa tertekan (Maia dkk., 2012). Hal tersebut dapat mengarah pada dialog internal yang memusuhi diri sendiri (Shahar, 2015) dan menyebabkan lebih banyak pikiran negatif *postpartum*. Selain itu, individu yang mengkritik diri sendiri cenderung merasa seperti terjebak dalam pikiran mereka sendiri (Sturman & Mongrain, 2005).

Dengan melihat tingginya angka depresi pasca melahirkan di Indonesia dan dampak-dampak yang diakibatkan cukup berat, maka penelitian mengenai depresi pasca melahirkan ini penting untuk dilakukan. Peneliti tidak membatasi kota atau provinsi domisili subjek agar lebih dapat digeneralisasikan pada populasi umum penduduk Indonesia. Selain itu, penulis tidak menemukan penelitian lain mengenai hubungan antara *self-criticism* dengan depresi pasca melahirkan pada populasi Indonesia. Maka dari itu, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai keterkaitan antara *self-criticism* dengan depresi pasca melahirkan pada ibu *postpartum*.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini ialah tingginya angka Depresi Pasca Melahirkan (DPM) di Indonesia. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), angka wanita yang terdiagnosis depresi DPM meningkat tujuh kali lipat dari tahun 2000 hingga 2015 (Haight dkk., 2019). Prevalensi perempuan yang terdiagnosis DPM di Indonesia ternyata lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi DPM di negara-negara Asia lainnya (Alfiben, 2000). Penelitian yang dilakukan di RSUP Mangunkusumo Jakarta, angka ibu yang mengalami DPM adalah sebesar 33% (Alfiben, 2000). Sedangkan di Jawa Barat, menurut Dinkes Jabar (2018, dalam Filaili dkk., 2020), pada tahun 2017 angka prevalensi kejadian risiko DPM-nya berkisar antara 45-65%.

Selama tiga dekade terakhir, banyak bukti yang menunjukkan bahwa DPM adalah masalah kesehatan yang serius bagi perempuan, bayi, dan keluarga (Grote & Bledsoe, 2007). DPM dapat menyebabkan permasalahan dalam hubungan ibu dengan anaknya, keterlambatan perkembangan dan gangguan psikopatologis anak (Clark dkk., 2003). Selain itu, DPM dapat menyebabkan meningkatnya konflik perkawinan meliputi gangguan komunikasi, frustrasi, perasaan terisolasi serta interaksi yang terbatas dengan anak (Davey dkk., 2006). Selain itu, jika DPM tidak segera ditangani dapat membahayakan nyawa ibu dan orang-orang sekitarnya. Sebuah literatur menyebutkan bahwa DPM menyumbang sekitar 20% dari kematian *postpartum* dan merupakan penyebab kedua kematian pada wanita *postpartum* (Lindahl dkk., 2005).

Terdapat beberapa faktor yang dianggap berkontribusi dalam terjadinya DPM pada ibu. Faktor tersebut terbagi menjadi faktor eksternal dan internal. Menurut Henshaw (2003), salah satu faktor internal DPM adalah kepribadian. Salah satu kepribadian yang berkontribusi pada pengembangan psikopatologi adalah *self-criticism* (Gilbert, 2005). Terdapat beberapa penelitian mengenai hubungan antara *self-criticism* dengan DPM. Penelitian yang dilakukan oleh Priel dan Besser (1999), menunjukkan bahwa *self-criticism* memprediksikan gejala-gejala DPM pada ibu *postpartum* di Israel. Hasil yang diperoleh pada penelitian tersebut mendukung pandangan bahwa melahirkan anak merupakan suatu transisi penuh tekanan dan tampaknya memberikan pengaruh yang besar, khususnya pada perempuan-perempuan dengan *self-criticism* yang tinggi. Perempuan-perempuan tersebut seringkali mengkritik diri sendiri serta disibukkan dengan masalah harga diri dan juga identitas dirinya. Studi lain yang dilakukan oleh Mikail (1999) dan Franche (2011) melaporkan bahwa *self-criticism* yang tinggi berhubungan dengan gejala DPM.

Melihat tingginya angka kejadian DPM beserta dampak-dampak yang diakibatkan cukup berat, maka studi mengenai faktor-faktor yang berkontribusi pada terjadinya DPM perlu dilakukan sehingga kegiatan preventif dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya DPM pada ibu. Menurut Milgrom dkk. (2008), selama ini, penelitian mengenai topik ini yang banyak diteliti adalah dari segi karakteristik sosiodemografi (misalnya status, tingkat sosial ekonomi rendah) dan segi relasional (mis. Kurangnya dukungan, kualitas hubungan pernikahan yang buruk), tetapi beberapa masalah masih belum banyak diteliti yaitu, identifikasi karakteristik atau

kepribadian individu yang mungkin terlibat dalam terjadinya dan pemeliharaan gejala depresi dan yang dapat dimodifikasi melalui intervensi psikologis (Santos dkk., 2014). Maka dari itu, penelitian mengenai hubungan antara faktor kepribadian *self-criticism* dengan DPM ini perlu untuk dilakukan.

1.3. Batasan Penelitian

Penelitian ini difokuskan untuk menjawab apakah terdapat hubungan antara *self-criticism* dengan depresi pasca melahirkan pada ibu. Oleh karena itu, agar tetap fokus pada tujuan penelitian, maka dilakukan pembatasan ruang lingkup permasalahan yang akan dikaji, yaitu:

1.3.1. Ibu

Subjek dari penelitian ini adalah ibu. Ibu adalah perempuan yang telah menikah dan melahirkan atau panggilan untuk perempuan yang telah memiliki suami. Ibu juga merupakan perempuan yang memiliki peran sebagai istri, pemimpin, dan pemberi asuhan kesehatan (Effendy, 2004). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), ibu adalah perempuan yang sudah melahirkan anak, panggilan untuk perempuan yang telah memiliki suami serta sebutan untuk perempuan baik yang telah memiliki suami maupun yang belum (KBBI, 2005).

1.3.2. *Self-Criticism*

Self-criticism adalah salah satu bentuk penghukuman diri dan evaluasi diri negatif (Gilbert, 2000), yang dapat dipicu ketika individu menghadapi kegagalan atau melakukan kesalahan (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Studi yang dilakukan oleh Mikail (1999) dan Franche (2011) melaporkan bahwa *self-criticism* yang tinggi berhubungan dengan gejala DPM.

1.3.3. Depresi Pasca Melahirkan

Depresi pasca melahirkan adalah gangguan *mood* yang termasuk ke dalam gangguan depresi mayor dan terjadi empat minggu setelah melahirkan (American Psychiatric Association, 2000). Depresi pasca melahirkan ditandai dengan timbulnya perasaan sedih yang berlebihan, perasaan bersalah, inadekuasi, kehilangan energi, kehilangan harapan, tidak dapat berkonsentrasi, sulit untuk tidur, dan perubahan *mood* atau suasana hati, dengan onset 4 minggu setelah melahirkan (American Psychiatric Association, 1994 dalam Schallmoser dkk., 2003).

1.4. Rumusan Masalah

Perumusan masalah merupakan petunjuk sasaran utama pada penelitian yang dilakukan, sehubungan dengan latar belakang masalah tersebut. Perumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *self-criticism* dengan depresi pasca melahirkan pada ibu.

1.5. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah penelitian yang telah dirumuskan, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *self-criticism* dengan depresi pasca melahirkan pada ibu.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi perkembangan ilmu psikologi pada umumnya dan

khususnya pada Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental di Indonesia.

2. Menambah literatur terkait dengan *self-criticism* dan depresi pasca melahirkan di Indonesia.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan tambahan informasi untuk ibu *postpartum* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu untuk dapat melakukan usaha pencegahan terjadinya depresi pasca melahirkan.
2. Memberikan tambahan informasi untuk ayah *postpartum* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan membantu ibu untuk dapat melakukan usaha pencegahan terjadinya depresi pasca melahirkan.
3. Memberikan tambahan informasi untuk instansi kesehatan setempat sehingga dapat dikembangkan intervensi untuk mencegah dan menurunkan angka depresi pasca melahirkan pada masyarakat.