

DEPRESI PADA KEHAMILAN

DAMPAK PADA KEHAMILAN DAN MASA DEPAN ANAK?

dr. Jonathan Kevin Djuanda

Epidemiologi

Berbicara tentang depresi pada kehamilan (*maternal depression*), sering kita terbatas hanya pada sekedar depresi postpartum, padahal spektrum depresi dalam kehamilan juga melibatkan gangguan pada fase prenatal bahkan juga antenatal. Depresi merupakan komplikasi kehamilan yang sering ditemui, dengan prevalensi rerata 12,7%,¹ sehingga saat ini baik WHO maupun *American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG)* menyarankan pentingnya skrining depresi pada setiap trimester kehamilan.¹ WHO bahkan juga menghimbau untuk mengintegrasikan pelayanan psikiatri dan skrining depresi ini di fasilitas kesehatan primer.^{1,2}

WHO mencatat pada laporannya di tahun 2015 bahwa ibu hamil yang mengalami depresi dan ansietas akan memiliki peningkatan frekuensi kunjungan ke tenaga medis, peningkatan komplikasi obstetrik, peningkatan kebutuhan obat anti nyeri saat persalinan serta berisiko kemungkinan dilakukannya *section caesarea* yang tidak diperlukan. Ibu hamil dengan depresi dan ansietas juga dicatat memiliki penilaian yang buruk terhadap pengalaman persalinannya dan ini berdampak kepada cara merespons, merawat dan memperlakukan anak.²

Depresi dalam kehamilan dapat dimanifestasikan dalam bentuk episode depresi ringan hingga berat, namun jarang disertai dengan gejala psikotik.^{1,3} Munculnya depresi sebenarnya sangat wajar karena kehamilan merupakan sebuah titik kehidupan yang memiliki banyak perubahan, baik dari aspek fisik, hormonal, sosial, termasuk psikologis. Perubahan-perubahan ini dapat menyebabkan munculnya episode depresi dengan pemicu yang berbeda-beda. Secara khusus ketika berbicara tentang negara berkembang, didapati bahwa prevalensi depresi dalam kehamilan ini meningkat.³ Gelaye, dkk melaporkan bahwa angka depresi antepartum di negara maju adalah sekitar 7 – 15% namun mencapai 19 – 25% di negara berkembang dengan pendapatan kurang hingga menengah.³

Indonesia yang merupakan negara berkembang juga tidak terlepas dari problem ini apalagi dengan persoalan perihal terbatasnya skrining

kesehatan mental di fasilitas primer.² Dalam penelitian tersebut juga dicantumkan bahwa faktor risiko lain yang meningkatkan risiko terjadinya depresi pada kehamilan di negara berkembang adalah keterbatasan sosio-ekonomi, kurangnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, termasuk kekerasan dalam rumah tangga. Depresi dalam kehamilan sangat berkaitan dengan tingginya angka keluhan dan komplikasi saat hamil, berat janin yang lebih rendah dan persalinan prematur, bahkan termasuk dengan relapsnya depresi di masa postpartum bahkan tendensi bunuh diri. Tercatat bahwa 54% ibu postpartum yang mengalami depresi ternyata juga mengalami depresi di masa antenatal.³

Patofisiologi Stres dalam Kehamilan

Secara normal, stres yang meningkat akan diikuti dengan meningkatkan pelepasan hormon kortisol. Kortisol sendiri merupakan hormon golongan glukokortikoid – steroid yang dihasilkan oleh korteks kelenjar adrenal dan diatur sekresinya oleh *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis*. Sistem HPA Axis ini bekerja secara *negative feedback* yaitu ketika kadar kortisol sudah cukup maka akan dilepaskan sinyal untuk menghambat sekresi *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*, yang berperan untuk merangsang sekresi kortisol, di hipotalamus.^{4,5} Proses fisiologis ini akan berubah ketika terjadi kehamilan.

Dalam kehamilan, plasenta juga merupakan organ endokrin yang dapat menghasilkan CRH. CRH plasenta dan CRH hipotalamus memiliki fungsi yang serupa namun dengan sedikit keunikan pada CRH plasenta, yaitu bahwa CRH plasenta tidak dipengaruhi sistem *negative feedback* dari kadar kortisol darah ibu. Akibatnya kadar kortisol ibu saat hamil pasti akan meningkat sekitar 600-700 kali lebih tinggi dari saat tidak hamil.⁴

Jika ibu hamil memiliki sistem manajemen stres yang baik, maka dapat ditemui menurunnya aktivitas dari sel saraf CRH di *parvocellular paraventricular nucleus*.⁴ Hal ini membuat ibu hamil lebih tidak sensitif terhadap stresor lingkungan dan stresor emosional (karena sistem

limbik juga mengalami perubahan saat kehamilan). Permasalahannya adalah ketika ibu hamil memiliki sistem manajemen stres yang buruk atau disfungsi, maka reduksi atau penurunan sensitivitas sel saraf CRH di hipotalamus ini tidak terjadi, akibatnya terjadilah gejala klinis dari hiperkortisolemia ini dan malah meningkatkan sensitivitas ibu hamil terhadap stresor sehingga memudahkan munculnya gejala depresif.^{4,5} Hal yang sama akan berlanjut pada fase postpartum, yaitu penurunan mendadak dari kortisol dan CRH plasenta menyebabkan perubahan mendadak pada tubuh dan terjadi *overadjustment*, di mana hipokortisolemia yang menyebabkan perubahan pada sistem dopaminergik yang berkaitan dengan munculnya gejala depresif, namun hal ini masih diperdebatkan.⁴

Dampak Stres Terhadap Kehamilan dan Masa Depan

Berbagai studi menemukan bahwa ibu hamil yang mengalami depresi

antenatal memiliki dampak yang signifikan terhadap janin, antara lain adalah peningkatan denyut jantung janin (DJJ), dan penurunan gerakan janin pada trimester akhir kehamilan, dan paling nampak di bulan ke 5 – 7.^{5,7} Selain itu peningkatan kadar kortisol dan norepinefrin yang berlebihan tersebut juga akan menyebabkan penurunan dopamin yang bertendensi menyebabkan berat lahir rendah, prematuritas, dan daya adaptasi bayi yang buruk saat bayi lahir.^{5,6,8} Penelitian dari Lundy dkk juga menemukan bahwa bayi dari ibu yang mengalami depresi antenatal lebih sedikit menunjukkan perubahan ekspresi wajah dan lebih rewel serta mudah menangis dibanding dengan yang lahir dari ibu yang tidak mengalami depresi.⁵ Selain itu evaluasi EEG juga menunjukkan asimetrisme gelombang EEG dari lobus otak kiri dan kanan pada anak yang ibunya mengalami depresi.⁶

Uniknya adalah depresi saat kehamilan ini memengaruhi *psychosocial behavior* dari anak yang lahir dari ibu yang depresi tersebut.⁹ Didapati peningkatan tendensi gangguan mood dan depresi di usia remaja serta ditemukan peningkatan risiko perilaku kriminal di masa remaja-dewasa pada anak laki-laki (Maki dkk dan Pearson dkk).¹⁰ Selain itu, banyak penelitian juga menemukan bahwa pada anak dari ibu yang mengalami depresi saat hamil memiliki gangguan

fungsi dari HPA axis di usia remaja, mengingat HPA axis ini berperan penting dalam manajemen dan respons terhadap stres akibatnya terjadi peningkatan tendensi munculnya gejala depresif.^{10,11}

Apa yang Sebaiknya Kita Lakukan?

Depresi dalam kehamilan dinilai sebagai salah satu beban yang cukup berat yang memang harus ditindaklanjuti dengan sigap. WHO menyarankan agar memang skrining depresi dan edukasi harus dilakukan dari masa prenatal.^{1,2,9} Pada saat itu dapat dilakukan edukasi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta membahas peran keluarga dan pasangan dalam manajemen stres dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehamilan. Intervensi yang dilakukan dapat melibatkan kunjungan rumah, *follow up* mingguan dan penandaan pasien yang berisiko tinggi.¹² Diharapkan, dengan manajemen stres dan intervensi yang baik maka dapat menurunkan angka morbiditas yang mungkin muncul dan mengurangi angka gangguan psikologis dan kelainan mental di masa depan.^{2,11} MD

Daftar Pustaka:

- Lancaster CA, Gold KJ, et al. Risk Factors for Depressive Symptoms During Pregnancy: A Systematic Review. *Am J Obstet Gynecol* 2010;01:5-14.
- Maternal Mental Health and Child Health and Development in Low and Middle Income Countries. World Health Organization Report. WHO – Geneva. 2008.
- Gelaye B, Rondon M, Araya R, Williams MA. Epidemiology of Maternal Depression, Risk Factors, and Child Outcomes in Low-Income and Middle-Income Countries. *Lancet Psychiatry*. 2016 October ; 3(10): 973–982. doi:10.1016/S2215-0366(16)30284-X.
- Seth S, Lewis AJ, Galbally M. Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:124. DOI 10.1186/s12884-016-0915-y.
- Gentile S. Untreated Depression During Pregnancy: Short and Long Term Effects in Offspring. A Systematic Review. *Neuroscience* 342 (2017):154-166. Available at : <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.09.001>
- Barry TJ, Murray L, Pasco Fearon RM, et al. Maternal postnatal depression predicts altered offspring biological stress reactivity in adulthood. *Psychoneuroendocrinology* (2015).52:251-260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.12.003>
- Pinto TM, Caldas F, Nogueira-Silva C, Figueiredo B. Maternal Depression and Anxiety and Fetal-Neonatal Growth. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93:452-9
- Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth* 28 (2015) 179-193.
- Woolhouse H, Gartland D, Mensah F, Brown SJ. Maternal depression from early pregnancy to 4 years postpartum in a prospective pregnancy cohort study: implications for primary health care. *BJOG* 2015;122:312–321
- Capron LE, Glover V, Pearson RM, et al. Association of maternal and paternal antenatal mood with offspring anxiety disorder at age 18 years. *Journal of Affective Disorder* 187 (2015) 20-26.
- Verbeek T, Bockting CLH, van Pampus MG, et al. Postpartum depression predicts offspring mental health problems in adolescence independently of parental lifetime psychopathology. *Journal of Affective Disorder* 136 (2012) 948-954.
- Improving Maternal Mental Health. World Health Organization Publication. WHO. 2008.

