

DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA DEPRESI POSTPARTUM PADA PRIMIPARA

Esha Pradnyana, Wayan Westa, Nyoman Ratep

Bagian/SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah

ABSTRAK

Kehamilan dan melahirkan anak pertama merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu, yang mana semuanya termasuk aspek fisik dan psikologikal. Perubahan ini dapat menyebabkan gangguan psikologis ibu, yang mana dapat menjadi suatu depresi setelah melahirkan yang dinamakan depresi pasca melahirkan atau yang disebut depresi postpartum. Sebuah review yang luas pada 59 studi didapat bahwa 13% dari primipara mengalami depresi postpartum selama 12 minggu pasca melahirkan. Untuk menegakkan diagnosis tersebut selain dari riwayat serta penampakan gejala, dapat ditunjang melalui test *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Pasien yang telah didiagnosis menderita gejala depresi postpartum, diberikan pengobatan dengan pemberian obat antidepressant. Menyusui tidak hanya untuk mengurangi stress untuk ibu, namun juga mengurangi tingkat stress pada bayi ketika ibunya mengalami depresi.

Kata kunci : depresi post partum, stres, Edinburgh Postnatal Depression Scale

PRIMIPARA POST PARTUM DEPRESSION DIAGNOSIS AND TREATMENT

ABSTRACT

Pregnancy and the first child birth is an influential complex event for a mother, which is where everything including phsycal and psychological aspects. This change can make mother psychological disorder, that can lead into depression after childbearing that call post childbearing depression or post partum depression. A wide review at 59 study make a result that 13% among primipara can suffer post partum depression 12 weeks after childbearing. Estabilishmet of this diagnosis, besides from history and symptoms, and can be supported through test *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Patient with post partum depression, given treatment with antidepressant drug. Breastfeeding is not only to reduce stress for the mother, but also reduce the level of stress on a baby when his mother suffered depression.

Keyword : Post partum depression, stress, Edinburgh Postnatal Depression Scale

PENDAHULUAN

Kehamilan dan melahirkan anak pertama merupakan suatu peristiwa kompleks yang berpengaruh bagi seorang ibu, yang mana semuanya termasuk aspek fisik dan psikologikal. Perubahan ini dapat menyebabkan gangguan psikologis ibu, yang mana dapat menjadi suatu depresi setelah melahirkan yang dinamakan depresi pasca melahirkan atau yang disebut depresi postpartum.

Depresi postpartum merupakan gangguan mood setelah melahirkan yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala-gejala depresi major¹. Mood yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau senang dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, keinginan untuk bunuh diri merupakan gejala-gejala yang dapat dijumpai pada ibu dengan depresi postpartum^{1,2}.

Penegakan diagnosis suatu depresi postpartum dapat ditegakkan melalui gejala-gejala klinis yang tampak seperti mood yang tertekan, hilangnya ketertarikan atau senang dalam beraktivitas, gangguan nafsu makan, gangguan tidur, agitasi fisik atau pelambatan psikomotor, lemah, merasa tidak berguna, susah konsentrasi, keinginan untuk bunuh diri. Untuk menegakkan diagnosis tersebut selain dari riwayat serta penampakan gejala, dapat ditunjang melalui test *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)^{1,2,3,4}.

DEFINISI

Depresi postpartum merupakan istilah yang digunakan pada pasien yang mengalami berbagai gangguan emosional yang timbul setelah melahirkan, khususnya pada gangguan depresi spesifik yang terjadi pada 10%-15% wanita pada tahun pertama setelah melahirkan. Pasien akan mengalami gejala affektive selama periode postpartum, 4 sampai 6 minggu setelah melahirkan. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi keempat (DSM-IV), sebuah depresi dipertimbangkan sebagai postpartum jika dimulai selama empat minggu setelah kelahiran. Pola gejala pada wanita dengan depresi postpartum sama pada wanita yang mengalami masa depresi selama tidak hamil. Susah berinteraksi dengan perawat dalam keadaan stres dan bayi meningkatkan resiko pendekatan yang tidak aman dan terjadinya masalah kognitiv dan sifat pada anak^{1,3}.

EPIDEMIOLOGI

Depresi postpartum merupakan sebuah permasalahan kesehatan serius di dunia. Sebuah review yang luas pada 59 studi didapat bahwa 13% dari primipara mengalami depresi postpartum selama 12 minggu pasca melahirkan. Laporan yang terbaru didapatkan sama tingginya pada 15% sampel komunitas. Prevalensi keinginan bunuh diri pada periode postpartum antara 0.2%-15.4% diantara populasi berbeda. Beberapa populasi seperti pada etnis dengan status sosial minoritas didapatkan 40% sampai 50% kasus ini^{4,6,7}.

ETIOLOGI

Penurunan cepat tingkat reproduksi hormon yang terjadi setelah melahirkan dikatakan dapat berkembang menjadi depresi pada wanita dengan depresi postpartum. Penurunan hormon progesteron signifikan berhubungan dengan perubahan suasana hati dengan sebuah pengaruh tambahan pada pola makan⁸. Pada studi lainnya, didapatkan peningkatan serum *Cu* yang sejalan dengan terjadinya inflamasi atau disregulasi auto-imun⁹. Ketika tingkat inflamasi tinggi, penderita akan mengalami gejala depresi seperti lemas, dan lesu. Kedua, inflamasi akan meningkatkan level kortisol, dan akhirnya akan menurunkan serotonin dengan menurunkan prekursornya, yaitu tryptophan⁴.

Walaupun penyebab depresi cenderung pada tingkat penurunan hormon, beberapa faktor lain mungkin menjadi penyebab terjadinya depresi post partum. Kejadian stress dalam hidup, riwayat depresi sebelumnya, dan riwayat keluarga yang mengalami gangguan mood, semua dikenal sebagai prediktor depresi mayor pada wanita¹.

DIAGNOSIS

Kriteria yang digunakan dalam menegakkan diagnosis berdasarkan pada riwayat dan gejala-gejala mengikuti *Diagnostic And Statiscitcal Manual of Mental Disorders*, edisi keempat (DSM-IV) seperti terlihat pada tabel 1. Sebagai penunjang untuk menegakkan diagnosis, secara luas menggunakan uji *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)^{1,2,3,4,5}.

Gejala Depresi Mayor dengan Onset Postpartum.*

- Depresi mayor adalah didefinisikan dengan adanya lima dari gejala berikut, yang mana salah satu harus adanya mood yang tertekan atau penurunan ketertarikan atau kesenangan**.
- Mood yang tertekan sering berhubungan dengan kebingungan yang berat.
- Adanya penurunan ketertarikan atau kesenangan dalam beraktivitas
- Gangguan nafsu makan, biasanya diikuti dengan kehilangan berat badan
- Gangguan tidur, paling sering insomnia atau tidur yang tidak nyaman bahkan ketika bayinya tertidur.
- Agitasi fisik, atau pelambatan psikomotor
- Lemah, penurunan energi
- Merasa kurang berguna
- Penurunan konsentrasi
- Adanya keinginan bunuh diri

*Dari Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders, edisi keempat (DSM IV).
Depresi postpartum diartikan dalam DSM-IV dimulai empat minggu setelah melahirkan

**Gejala yang harus ada sepanjang hari hampir setiap hari selama dua minggu.

DIAGNOSIS BANDING

Depresi postpartum dibedakan dari baby blues yang timbul pada mayoritas perempuan. Pada gejala ini terdapat gangguan perubahan gejala yang tidak konsisten mempengaruhi kemampuan dalam menjalankan fungsinya. Psikosis postpartum muncul sebagai emergensi psikiatrik yang memerlukan intervensi segera karena resiko dapat membunuh bayi dan melakukan bunuh diri. Biasanya timbul pada dua minggu pertama setelah melahirkan¹.

PENATALAKSANAAN

Secara umum, dalam menatalaksanaan ibu dengan depresi postpartum diberikan dengan farmakologis, psikoterapi, hormonal therapy, dan prophylactic treatment.

(i) Farmakologis

Pasien yang telah didiagnosis dengan gangguan depresi postpartum, diberikan pengobatan dengan antidepressant. Pemberian *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRIs) seharusnya diberikan pada karena golongan obat tersebut mempunyai resiko efek toksik yang rendah. SSRIs bisa membantu pasien yang tidak mempunyai respon bagus terhadap tricyclic antidepressant, golongan antidepressant lainnya dan cenderung ditoleransi lebih baik dengan dosis yang rendah¹⁰. Bagaimanapun, jika pasien sebelumnya mempunyai respon baik terhadap obat antidepressant jenis lainnya, obat tersebut secara kuat dipertimbangkan untuk diberikan kembali.

Golongan obat lainnya yang digunakan pada pasien depresi postpartum adalah *tricyclic antidepressant* (TCAs). Cara kerja obat golongan untuk menurunkan gejala depresi tidak diketahui tetapi jenis obat ini dapat menghalangi *re-uptake* berbagai neurotransmitter termasuk serotonin dan norepinephrine pada membran neuronal².

Pada pasien multipara sensitif terhadap efek samping dari pengobatan, pengobatan semestinya dimulai setengah dosis awal (tabel 2) selama empat hari, dan selanjutnya akan ditingkatkan dosisnya secara perlahan sampai dosis yang direkomendasi tercapai. Peningkatan dosis secara perlahan sangat menolong dalam mengatasi adanya efek samping dari obat. Jika pasien merespon terhadap percobaan awal selama enam sampai delapan minggu, dosis yang sama harus diberikan selama minimal enam bulan setelah toleransi penuh tercapai, dalam hal untuk mencegah kambuhnya efek samping. Jika tidak ada perkembangan setelah enam bulan terapi pengobatan atau jika pasien merespon namun gejalanya timbul lagi, dirujuk ke psikiater dapat dipertimbangkan^{1,2,10,13}.

(ii) Psikoterapi

Pada studi yang melibatkan 120 ibu melahirkan, interpersonal psikoterapi, dengan pengobatan 12 sesi yang terfokus pada perubahan peran dan pentingnya suatu hubungan sangat efektif untuk meredakan gejala depresi dan meningkatkan fungsi psikososial. Sebuah grup berdasarkan intervensi pada psikoterapi interpersonal diberikan selama kehamilan mencegah terjadinya depresi postpartum. Bagaimanapun,

psikoterapi sebagai tambahan dikombinasikan dengan fluoxetine tidak meningkatkan pengobatan daripada dengan fluoxetine saja.^{1,2,12}

(iii) Hormonal Replacement Therapy

Estradiol telah dievaluasi sebagai pengobatan untuk depresi postpartum. Pada studi yang membandingkan transdermal estradiol dengan plasebo, grup yang diobati dengan estradiol mempunyai penurunan skor depresi yang signifikan selama bulan pertama.¹

(iv) Profilaksis Treatment

Pasien yang mengalami riwayat depresi setelah kehamilannya dapat beresiko menjadi depresi postpartum setelah melahirkan. Terapi preventif setelah melahirkan harus dipertimbangkan pada pasien dengan riwayat depresi sebelumnya. Obat yang direspon pasien sebelumnya dengan *selective-serotonin-reuptake* (SSRIs) inhibitor adalah pilihan rasional, *tricyclic antidepressant* (TCAs) tidak dapat melindungi sebagaimana dibandingkan dengan plasebo. Minimal, penanganan depresi postpartum termasuk pengawasan untuk terjadinya kekambuhan, dengan sebuah rencana intervensi cepat jika ada indikasi.¹

Menyusui juga merupakan salah satu treatment yang bersifat profilaksis. Menyusui tidak hanya untuk mengurangi stress untuk ibu, namun juga mengurangi tingkat stress pada bayi ketika ibunya mengalami depresi. Peneliti membandingkan empat grup wanita yaitu ibu depresi yang menyusui atau melalui susu botol dan ibu sehat yang menyusui atau melalui susu botol yang hasilnya dicatat dalam babies

electroencephalogram (EEG). Peneliti menemukan bahwa bayi dari ibu yang depresi dan tidak menyusui mempunyai pola EEG abnormal. Studi cross-sectional pada 38 ibu dengan bayinya berumur 10 bulan yang diuji EEG selama emosi berbeda dimana semua ibu dengan SES rendah dan 68% adalah Afrika-Amerika (pada tabel 2). Pasien dengan depresi dan bayinya menunjukkan pengaruh negatif daripada pasien nondepresi. Pengaruh negatif ini tidak hanya timbul selama interaksi ibu dan bayinya, namun juga timbul pada rangsangan yang diciptakan untuk menghilangkan pengaruh negatif selama pemisahan ibu dan anak.^{14,15} Pada akhirnya disimpulkan bahwa, menyusui melindungi suasana hati ibu dengan mengurangi tingkat stress. Ketika tingkat stress rendah, respon inflamasi ibu tidak aktif dan akan mengurangi resiko depresi¹¹.

RINGKASAN

Depresi postpartum merupakan istilah yang digunakan pada pasien yang mengalami berbagai gangguan emosional yang timbul setelah melahirkan, khususnya pada gangguan depresi spesifik yang terjadi pada 10%-15% wanita pada tahun pertama setelah melahirkan. Pasien akan mengalami gejala affektive selama periode postpartum, 4 sampai 6 minggu setelah melahirkan. Susah berinteraksi dengan perawat dalam keadaan stres dan bayi meningkatkan resiko pendekatan yang tidak aman dan terjadinya masalah kognitiv dan sifat pada anak. Penurunan cepat tingkat reproduksi hormon yang terjadi setelah melahirkan dipercaya dapat berkembang menjadi depresi pada wanita dengan depresi postpartum. Walaupun penyebab depresi ini cenderung pada tingkat penurunan hormon, beberapa faktor mungkin menjadi

peridisposisi pada penderita. Kejadian stress dalam hidup, riwayat depresi sebelumnya, dan riwayat keluarga yang mengalami gangguan mood, semua dikenal sebagai prediktor depresi mayor pada wanita. Kriteria yang digunakan dalam menegakkan diagnosis berdasarkan pada riwayat dan gejala-gejala yang tampak mengikuti *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi keempat (DSM-IV)

Secara umum, dalam menatalaksanaan ibu dengan depresi postpartum diberikan dengan farmakologis, psikoterapi, hormonal replacement therapy, dan profilaksis treatment. Pasien yang telah didiagnosis menderita gejala depresi postpartum, diberikan pengobatan dengan pemberian obat antidepressant. Menyusui tidak hanya untuk mengurangi stress untuk ibu, namun juga mengurangi tingkat stress pada bayi ketika ibunya mengalami depresi. Menyusui melindungi suasana hati ibu dengan mengurangi tingkat stress. Ketika tingkat stress rendah, respon inflamasi ibu tidak aktif dan akan mengurangi resiko depresi. Pemberian psikoterapi yang berfokus pada interpersonal terapi. sangat efektif untuk meredakan gejala depresi dan meningkatkan fungsi psikososial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wisner, Katherine MD, Barbara L. Parry MD, Catherine M Piontek MD. Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*, 2002, p :194-199.
2. Leitch, Sarah. *Postpartum Depression : A Review of the Literature*. Elgin-St. Thomas Health Unit, 2002, p: 1-17
3. Saju Joy. Postpartum Depression. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]:[15 screen]. Diunduh dari:URL: <http://emedicine.medscape.com/article/271662-overview>.
4. James McKena. A Breastfeeding-Friendly Approach to Depression In New Mothers. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]:[11 screen]. Diunduh dari : URL: <http://www.NHbreastfeedingTaskForce.org>,
5. David Chelmow. Postpartum Depression. Mei-Juni [diakses 12 Januari 2010]; 1[1]:[12 screen]. Diunduh dari : URL: http://www.medscape.com/viewarticle/408688_5.
6. Doucet and Letourneau. *Coping and Suicidal Ideations In Women With Symptoms of Postpartum Depression*. University of New Brunswick, 2009, p : 9-19
7. Michael R. Hulsizer and Rebecca P Cameroon. *Depression Prevalence and Incidence Among Inner-City Pregnant and Postpartum Women*. American Psychological Association, 2003, p: 445-453.

8. Klier, Claudia M, Maria Muzik, Kanita Dervic, Nilufar Mossaheb, Thomas Benesch, Barbara Ulm, and Maria Zeller. The Role Of Estrogen and Progesteron in Depression After Birth. *Journal of Psychiatric*, 2007, p: 273-279.
9. John W Crayton and William J. Walsh. Elevated Serum Copper Levels In Women With A History of Postpartum Depression. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 2007, p: 17-21.
10. J. John Mann. The Medical Management of Depression. *The New England Journal of Medicine*, 2005, p: 1819-1834.
11. Kathleen Kendall-Tecket. A New Paradigm For Depression In New Mothers : The Central Role of Inflammation and How Breastfeeding and Anti-Inflammatory Treatment Protect Maternal Mental Health. *International Breastfeeding Journal*, 2007, p: 1-14.
12. Cindy-Lee Dennis. The Effect of Peer Support on Postpartum Depression: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Can J Psychiatry*, 2003, p: 115-124
13. Einarson, J. Choi, Einarson T, Koren G. Adverse Effect of Antidepressant Use In Pregnancy : An Evaluation Of Fetal Growth and Preterm Birth. University of Toronto, 2009, p: 35-38
14. Jones, NA, Field T, Fox NA, M. Davalos and C. Gomez. EEG During Different Emotions In 10-Month-Old Infants Of Depressed Mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2002, p: 298-312

15. Dawson, Geraldine, Heracles Panagiotides, Laura Grofer Klinger, and Susan Spieker. Infants of Depressed and Nondepressed Mothers Exhibit Diferrences In Frontal Brain Electrical Activity During Expressions Of Negative Emotions. American Psychological Assosiaction, 2002, p: 650-656.

Tabel 1. Farmakoterapi untuk Depresi Postpartum

Obat	Dosis (mg/hari)	Efek Samping	Implikasi untuk penggunaan selama menyusui
Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors			
Fluvoxamine	50-200	Mual, mengantuk, lemah, pusing, disfungsi seksual	Tidak ada metabolik aktif; tingkat tidak terdeteksi pada bayi; tidak dilaporkan adanya kejadian buruk
Paroxetine	20-60	Mual, mengantuk, anorexia, bingung, disfungsi seksual	
Citalopram	20-40	Mual, insomnia, pusing, somnolence	Satu bayi dengan tingkat terukur mengalami kolik; lainnya tidak ada masalah dan tingkat serum tidak terdeteksi atau diatas batas dari deteksi
Fluoxetine	20-60	Mual, mengantuk, anorexia, bingung, disfungsi seksual	Obat dan metabolik aktif dengan long half live
Tricyclic Antidepressant			
Nortriptyline	50-150	Sedasi, menambah berat	Obat dan metabolik umumnya dibawah atau sedikit diatas batas yang

		badan, mulut kering, konstipasi, orhostatk	terdeteksi
Desipramine	100-300	hipotensi	Obat dan metabolit dibawah tingkat yang dapat terkuantifikasi
Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor			
Venlafaxine	75-300	Mual, berkeringat, mulut kering, mengantuk, insomnia, somnolence, disfungsi seksual	Tidak terdeteksi atau tingkat serum rendah, metabolit biasanya terukur sama antara bayi dan dewasa
Lainnya			
Bupropion	300-450	Mengantuk, sakit kepala, mulut kering, berkeringat, tremor, agitasi	Tidak diketahui
Mirtazapine	15-45	Somnolence, mual, penambahan berat badan, mengantuk	
Nefazodone	300-600	Mulut kering, somnolence, mual, mengantuk	Sedasi dan nafsu makan rendah pada bayi prematurn

Tabel 2. Summary of Key Emotional Development Articles*

Study Design	Participants & Method of Recruitment	Measures	Results
Cross-sectional	<p>38 mothers (n=18 PPD) and their 10-month old infants</p> <p>mean age: 28.2 (SD=5.5)</p> <p>68% African American</p>	<p>EEG</p> <p>CES-D and Diagnostic Interview Schedule</p> <p>Coding of infant and maternal affect: % of time displaying positive, negative and neutral affect.</p> <p>Latency to cry</p>	<p>Infants of the PPD mothers showed significantly more negative affect than control infants.</p> <p>Latency to cry was significantly shorter and intensity of crying was higher among infants of PPD versus non-PPD mothers.</p> <p>Infants of the depressed mothers exhibited significantly greater relative right frontal EEG asymmetry compared to the infants of the non-depressed mothers during play with their mothers.</p>

* Postpartum Depression: Literature Review Of Risk Factors And Interventions