

DEPRESI PASCA MELAHIRKAN

- - Nalini Muhdi -
- Psikiater konsultan 'women's mental health'
- RSUD Dr. Soetomo / FK Univ. Airlangga

MITOS (KEYAKINAN YANG TIDAK REALISTIK)

- Menjadi ibu adalah hal yang selalu membahagiakan, romantis dan akan memenuhi apa yang kita inginkan
- Mempunyai anak akan memperbaiki perkawinan
- Bukan seorang ibu yang baik bila tidak mampu mengasuh bayi secara benar
- Menjadi orangtua itu mudah dan alamiah (tidak usah dipelajari)
- Seorang ibu harus selalu menjadi pengasuh satu-satunya bagi anaknya

REALITA:

- Butuh waktu untuk beradaptasi menjadi seorang ibu dan tugas-tugas yang harus diketahuinya.
- Banyak hal baru yang harus dipelajari utk menjadi ibu, butuh waktu dan latihan.

KONSTELASI 'MOTHERHOOD' PASCA MELAHIRKAN

○EMPAT PERTANYAAN ESENSIAL :

○1. Mampukah saya mempertahankan dan membesarkan anakku ?

○2. Mampukah saya mempunyai ikatan emosional dgn anakku ?

○3. Mampukah saya menciptakan sistem yang mendukung secara positif untuk anakku ?

○4. Mampukah saya mengubah identitas diri dari seorang anak menjadi ibu ?

SIKLUS REPRODUKSI YANG MEMICU DEPRESI PADA PEREMPUAN

DIPENGARUHI ESTROGEN:

Menarche

- Premenstrual Dysphoric Disorder
- PME
- **Depresi Perinatal**

Reproductive years



Menopause

- Depresi perimenopause



DEPRESI YANG BERKAITAN DENGAN KELAHIRAN (DEPRESI PERINATAL)

- Hasil dari interaksi yang kompleks antara:
 - - BIOLOGI
 - - PSIKOLOGI
 - - SOSIAL BUDAYA
- Berkembang selama kehamilan , segera setelah
- melahirkan, atau secara gradual beberapa bulan
- setelah melahirkan
-

○ BABY BLUES

- 80% perempuan melahirkan mengalami BLUES
- umumnya muncul setelah hari ke 3 sampai hari ke 14 postpartum dan dapat menetap beberapa hari
- periode singkat rasa sedih. Termasuk labilitas mood, menangis, sedih, cemas, kurang konsentrasi, perasaan bergantung
- **Mengapa ?** - perubahan hormonal yg cepat,
 - stres fisik dan mental akibat kelahiran

-
- ... Mengapa ?
- - Rasa tidak nyaman secara fisik dan emosional
- setelah melahirkan
- - Perubahan gaya hidup dan tanggung jawab
- - Kelelahan dan gangguan tidur



DEPRESI PASCA MELAHIRKAN / POSTNATAL (PND)

- 15-20% perempuan postnatal mengalami depresi secara klinis
- Mulainya dalam setahun setelah melahirkan (tidak harus anak pertama)
- cepat atau bertahap, bisa menjadi kronik, bertambah parah dan gejala lebih lama dibanding BABY BLUES

GEJALA

- - Murung, perasaan sedih
- - Sering menangis
- - Tidak mampu mengontrol diri
- - Perasaan tidak berharga
- - Cemas dan mudah panik
- - Menyalahkan diri sendiri atau merasa bersalah
- - Khawatir berlebihan tentang kesehatan dan bayinya
- - Mudah lelah dan kurang tenaga

- - Suara dan gerakan menjadi perlahan
- - Agitasi atau merasa sulit berdiam diri
- - Kurang interes dalam berbagai aktivitas, termasuk hubungan seksual
- - Mudah tersinggung atau marah
- - Kurang bisa konsentrasi dan kemampuan membuat keputusan menurun
- - Gangguan tidur. Sulit tidur bahkan ketika bayinya sedang tidur

- - Bingung dan mudah lupa
- - Perasaan negatif terhadap tugas2 keibuan
- - Perasaan putus asa – inadekuat dan selalu pesimis
- - Emosi labil dan ‘mood swings’
- - Pikiran untuk mati dan terkadang sampai percobaan bunuh diri

- **Perasaan bersalah menyebabkan si ibu merasa malu dan tidak mencari bantuan**
- **Seluruh keluarga ikut terdampak termasuk bayinya, anak-anak yang lain, dan suami/pasangannya**
- **Penanganan atau terapi sangat penting untuk menghindari komplikasi.**

■ **FAKTOR RISIKO**

- - 50-80% berisiko bila sebelumnya pernah mengalami **depresi perinatal**
- - Riwayat keluarga depresi (+)
- - Isolasi sosial
- - Kurang dukungan keluarga, pasangan dan masyarakat
- - Ada masalah atau konflik perkawinan
- - Kecemasan ketika hamil
- - Hamil pada usia muda atau terlalu tua

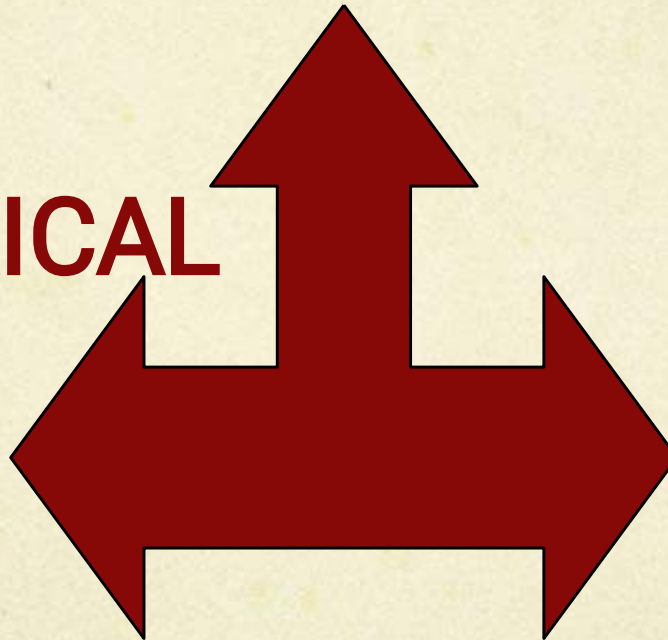
- - Ada riwayat abuse atau disfungsi keluarga
- - Harapan yang tidak realistik sebagai ibu
- - Masalah masalah kehidupan
- - Pengalaman proses melahirkan yang traumatik
- - Kesulitan keuangan
- - temperamen bayi
- - Bayi prematur atau sakit
- - Penyesuaian peran baru sebagai ibu
- - Beban pekerjaan yang meningkat

○ **MODEL BIOPSIKOSOSIAL**

○ **BIOLOGICAL FACTORS**

○ **PSYCHOLOGICAL
SOCIAL**

○ **FACTORS
FACTORS**



- **FAKTOR2 BIOLOGIK**

- RIWAYAT PND
- RIWAYAT KELUARGA DEPRESI / GGN PSIKIATRIK YG LAIN (GENETIK)
- SINDROM PREMENSTRUAL / PMDD
- HORMONAL – LOW OESTROGEN AFTERBIRTH
- PEMULIHAN FISIK DAN RASA TIDAK NYAMAN SELAMA MELAHIRKAN
- NEUROTRANSMITTERS (TERUTAMA SEROTONIN)

○ **FAKTOR2 PSIKOLOGIK**

- - Kepribadian (perfeksionisme, selfesteem)
- - Pengalaman masa kanak (abuse, trauma)
- - Peristiwa kehidupan yg negatif (kehilangan, dukacita)
- - Stres akibat komplikasi kelahiran
- - Bayi sakit, rewel, *Mother-infant relationship difficulties*
- - Mekanisme *cara menyelesaikan masalah*
- - *Self-confidence* sebagai ibu atau istri
- - *Parenting skills* / pengalaman
- - Masalah *pemberian ASI*

○ **FAKTOR SOSIAL-BUDAYA**

- - Konflik perkawinan
- - Kurang dukungan sosial (teman, keluarga, isolasi sosial)
- - Ekspektasi budaya yang tidak cocok dengan lingkungan (Mito2)
- - Kesulitan ekonomi

PND DAN PERKEMBANGAN ANAK

- Bayi sangat sensitif terhadap lingkungan interpersonal
- kesulitan membentuk kelekatan ibu dan bayi
- Gangguan perkembangan anak
- Dsb

PENANGANAN

- Mobilisasi dukungan emosional, mendukung 'TIME-OUT' dari peran keibuan secara teratur dan mengurangi sindrom 'Super-Woman'
- Ada yang membantu mengasuh bayi
- Konseling dan psikoterapi
- Dukungan kelompok / Terapi kelompok
- Medikasi

- Pencegahan dalam masyarakat lewat pelayanan kesehatan primer dan volunteer
- MRS bila perlu ('MOTHER-BABY UNIT')
- Holistic Care !!

Terima kasih