

KESEHATAN MENTAL PERINATAL DAN COVID-19

Cesa Septiana Pratiwi, M.Mid., PhD

Dosen Prodi Kebidanan Jenjang Magister Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Kesehatan Mental Perinatal

“Istilah yang merujuk bukan hanya pada masalah kesehatan mental/ gangguan psikologis maupun konsep kesejahteraan psikologis, namun juga mencakup upaya pelayanan kesehatan mental baik promotive, preventif dan kuratif” (Darwin et al., 2017)

“Just as the body changes in pregnancy, so can the mind” (MBRRACE, 2015)



CAKUPAN

- *Puerperal psychosis*
- Depresi
- *Anxietas/ kecemasan*
 - *Generalised Anxiety Disorder*
 - *Panic disorder*
 - *Obsessive Compulsive Disorder*
 - *Phobias, including tokophobia (extreme fear of childbirth)*
- *Stressor/trauma-related disorder*
 - *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*
- *Gangguan makan (eating disorders)*
- *Penyalahgunaan alkohol dan NAPZA*
- *BUKAN 'baby blues'*

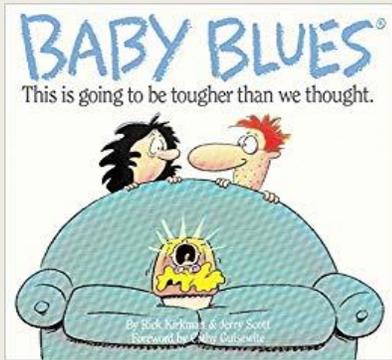
DAMPAK PMH



- ❑ *Bunuh diri merupakan penyebab utama kematian ibu di negara MAJU*
 - ❑ *Peningkatan risiko persalinan prematur, BBLR dan IUGR*
 - ❑ *Berimplikasi pada attachment dan bonding*
- ❑ *Peningkatan risiko gangguan social, emosional dan perilaku pada anak*
 - ❑ **PENTING- BERDAMPAK PADA KELUARGA**

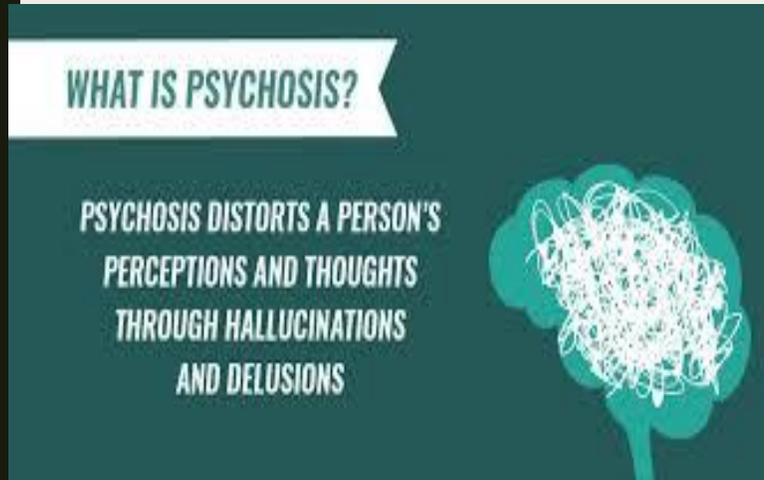


OVERVIEW: BABY BLUES



- Kebanyakan perempuan: ~ 7 in 10
- BUKAN perinatal mental illness
- Periode singkat, perasaan sedih, cemas, sensitif
- Berhubungan dengan perubahan hormonal pasca melahirkan
- Tidak membutuhkan perawatan
- Biasanya hilang dengan sendirinya ~10 hari PP

OVERVIEW: PSIKOSA



- 1 dari 1,000-2,000
- Sangat berbahaya – rapid onset
- Onset biasanya di beberapa hari hingga minggu setelah melahirkan
- Penyebab/ factor risiko:
 - Sebagian karena perubahan drastic hormonal saat melahirkan
 - Kejadiannya bisa out of the blue – tidak ada factor risiko (riwayat keluarga, tidak ada gangguan mental sebelumnya)
 - Tetapi, faktor risiko semakin bertambah dengan adanya riwayat gangguan bipolar, schizophrenia, atau riwayat keluarga misal, meningkat hingga 1 sampai 2x risikonya pada penderita bipolar

- **Gejala:** *extreme highs (manic* – sangat bersemangat dan banyak bicara) dan *lows*; perubahan *mood* yang sangat cepat; *paranoia* (merasa ketakutan dan curiga pada orang lain); *delusions* (pikiran atau kepercayaan yang tidak masuk akal); *hallucinations* (mendengar atau melihat yang tidak riil); *extreme thoughts*; berpikiran untuk menyakiti diri sendiri dan atau bayinya, menarik diri dari masyarakat.
- **Penatalaksanaan:** merupakan kegawatdaruratan psikiatri dan membutuhkan petolongan tenaga kesehatan jiwa professional sesegera mungkin; biasanya meliputi medikasi dan mungkin penderita diharuskan rawat inap

OVERVIEW: DEPRESI



- > 1 dari 10; di negara berkembang prevalensi lebih tinggi
- Dapat terjadi pada masa kehamilan, setelah melahirkan atau keduanya
- Faktor risiko:
 - riwayat terdahulu,
 - kejadian stresfull *life events* (*bereavement, abuse, financial pressures*), hubungan dengan pasangan, dukungan social yang kurang
 - faktor obstetric (mis: *unplanned and unintended pregnancy, perinatal loss*),
 - masalah kesehatan (termasuk terkait kehamilan, contoh: nyeri, gangguan kesehatan fisik)
 - Karakter *personality/individual* (*high self-criticism, low self-esteem*)

- **Gejala:** merasa sedih, kehilangan minat, anhedonia (*loss of feeling pleasure*), sulit konsentrasi dan membuat keputusan, gangguan tidur, mudah menangis, sensitive, gangguan makan, merasa tidak berguna/ bersalah/ rendah harga diri, memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri
- **Penatalaksanaan** (tergantung keparahan): konsultasi dan konsultasi dan konseling, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), medikasi, *support groups*

OVERVIEW: GANGGUAN KECEMASAN



- > 1 dari 10; di negara berkembang prevalensi lebih tinggi
- Dapat terjadi pada masa kehamilan, setelah melahirkan atau keduanya
- Faktor risiko:
 - Riwayat gangguan mental terdahulu,
 - kejadian *stressful life events* (*bereavement, abuse, financial pressures*), hubungan dengan pasangan, dukungan social yang kurang
 - faktor obstetric (mis: *unplanned and unintended pregnancy, perinatal loss*),
 - Karakter *personality/individual* (kecenderungan khawatir dan kebutuhan akan kontrol)
- Jenis- jenis gangguan kecemasan/ anxietas: *Generalised Anxiety Disorder, Panic disorder/panic attacks, Tokophobia (fear of childbirth), Obsessive Compulsive Disorder, Social anxiety / agoraphobia*

- **Gejala:** perasaan khawatir yang berlebihan, perasaan ketidakmampuan mengontrol kecemasan, kekhawatiran yang terus menerus, susah konsentrasi, sensitive, gangguan tidur, *muscle tension*; plus untuk *panic disorder/attacks* – kesulitan bernafas, takut ‘meledak’, takut sesuatu yang mengerikan akan terjadi
- **Penatalaksanaan** (tergantung keparahan): konsultasi dan konsultasi dan konseling, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), medikasi, *support groups*

OVERVIEW: TOKOPHOBIA (TAKUT MELAHIRKAN)

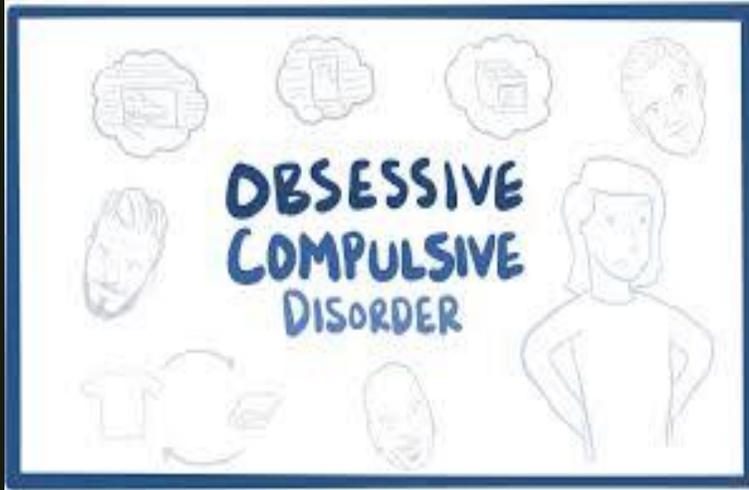
Tokophobia

Do you have a fear of childbirth?

- 2-5 di antara 100
- Dapat mempengaruhi keputusan untuk hamil atau untuk melanjutkan kehamilan
- Primer – Takut melahirkan pada primipara, bisa terjadi sebelum hamil atau bahkan saat remaja
- Sekunder – pada ibu yang pernah melahirkan, biasanya terjadi setelah persalinan yang traumatis
- Faktor risiko:
 - *Riwayat persalinan traumatis*
 - *Riwayat sexual abuse atau sexual violence,*
 - *Riwayat gangguan ginekologis*
 - *Depresi atau gangguan kecemasan yang sedang berlangsung*

- **Penatalaksanaan:** berbicara kepada tenaga kesehatan yang terlatih dalam memberikan dukungan mental pada ibu hamil (konsultasi dan konsultasi dan konseling); mencari pilihan perencanaan persalinan, CBT

OVERVIEW: PERINATAL OCD



- 2-3 dari 100
- Lebih banyak dialami oleh ibu setelah melahirkan
- *Obsessions* (tidak diinginkan, pikiran yang mengganggu) → cemas/ bersalah/ takut → *compulsions* (tindakan pengulangan sebagai bentuk koping) → *short term relief*, tapi akan terjadi kembali

- **Gejala:** dapat menghabiskan waktu yang cukup lama dengan pikiran yang obsesif, seperti (khawatir) bayi terkena kontaminasi (→ membersihkan, sterilisasi) atau terjadi karena kesalahan ibu (karena tidak melakukan tindakan tersebut), atau (khawatir) bayi berhenti nafas (→ memeriksa berulang- ulang)
- **Penatalaksanaan:** *self-help* (e.g. mendata dan membaca hal-hal yang menjadi obsesi, berhenti melakukan tindakan yang *compulsive*), CBT dengan exposure dan respon pencegahan

OVERVIEW: PTSD



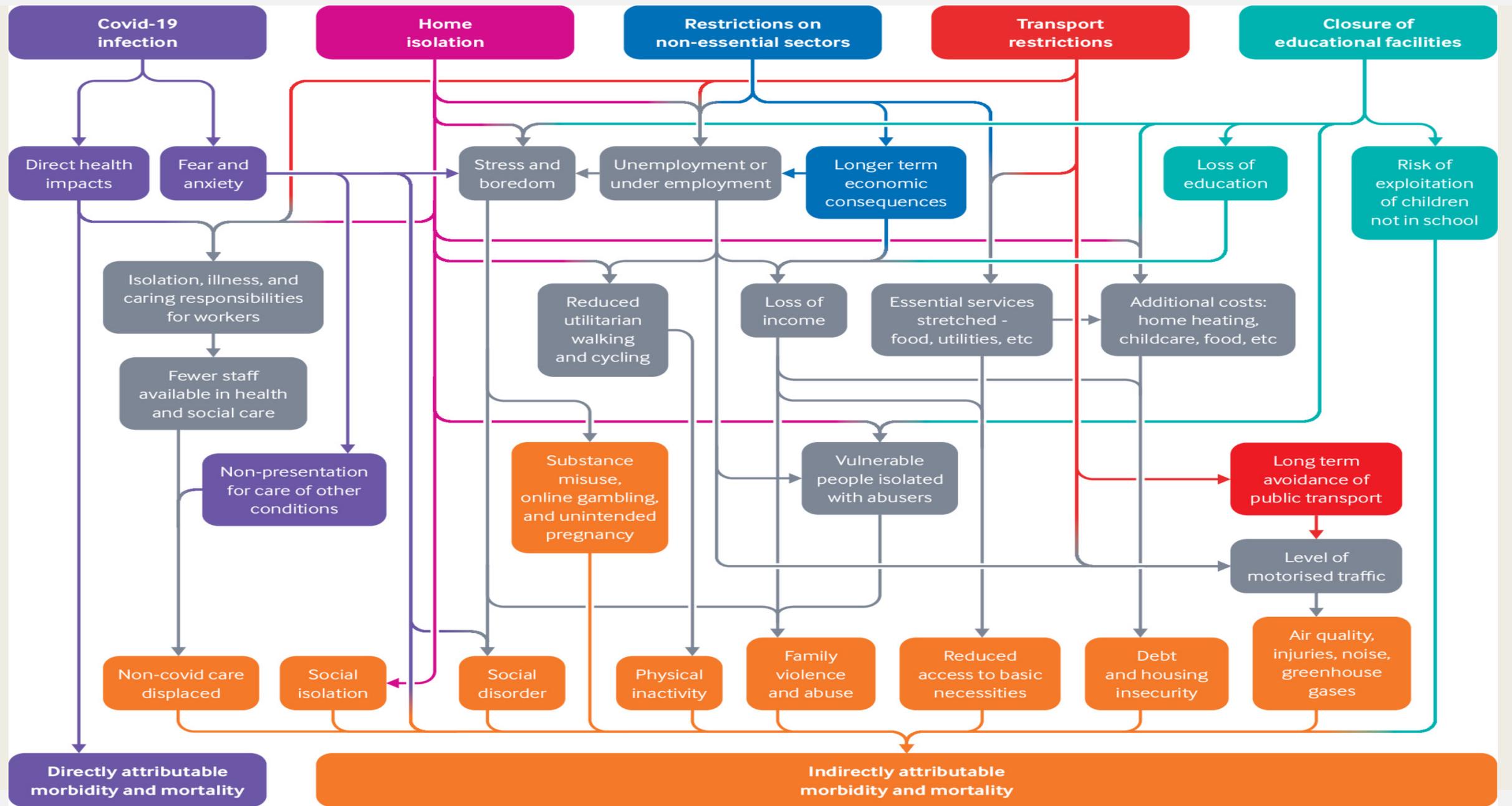
POST TRAUMATIC STRESS DISORDER

- Sebelumnya dianggap sebagai gangguan kecemasan/ *anxiety disorder*
- 2-3 dari 100
- Bisa terjadi setelah pengalaman persalinan yang traumatis, keguguran, IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) atau kematian bayi
- Tidak selalu terkait dengan persepsi obyektif mengenai persalinan traumatis

- **Gejala:** *flashbacks*, mimpi buruk, perasaan mati rasa secara emosional, menghindari berpikir tentang pengalaman yang menyebabkan trauma, menghindari triger kejadian yang traumatis (misal: tempat, orang-orang yang terlibat), mudah kaget/ mudah merasa terancam, detak jantung *irregular*, perasaan panic/ takut, sensiti, kesulitan bonding dengan bayinya, gejala somatic nyeri/ sakit, diare, sakit kepala
- **Penatalaksanaan:** Perawatan psikologis dengan intensitas tinggi (*trauma focused CBT, eye movement desensitisation and reprocessing [EDMR]*)

COVID DAN IBU PADA MASA PERINATAL





Dampak Potensial (Public Health England)

Dampak jangka pendek

- Kecemasan yang disebabkan karena khawatir akan penyebaran Covid-19
- Kesepian yang disebabkan karena isolasi mandiri dan *social distancing*
- Stress yang disebabkan karena penyesuaian rutinitas, finansial dan PHK
- Depresi karena kurangnya/ tidak adanya aktivitas/ olah raga, kehilangan rutinitas normal dan penambahan peran (merawat orang lain/ anggota keluarga)

Dampak Jangka Panjang

- Kehilangan/ duka cita
- Masalah Kesehatan mental sebelumnya yang terjadi Kembali (kambuh)

Dampak jangka menengah

- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) yang disebabkan karena dampak Covid-19
- Depresi yang disebabkan karena kesepian dan isolasi
- Peningkatan risiko bunuh diri dan *self-harm*, meningkatnya penyalahgunaan NAPZA
- Konflik dalam keluarga

PMH dan Covid: Dampak potensial pada ibu

- Dampak di semua lini aspek kehidupan ibu
- Peningkatan kejadian OCD dan PTSD pada ibu hamil dan ibu setelah melahirkan?
- Peningkatan gejala depresi dan kecemasan? Multiple burden, ketimpangan peran dalam keluarga
- Stigma pada ibu (Rapid test Reaktif, ODP, PDP dan terkonfirmasi Covid positif)
- Perubahan rencana – ketiadaan control/freedom
- Peningkatan kejadian KDRT

Dampak Potensial

Bagi anak-anak dan remaja

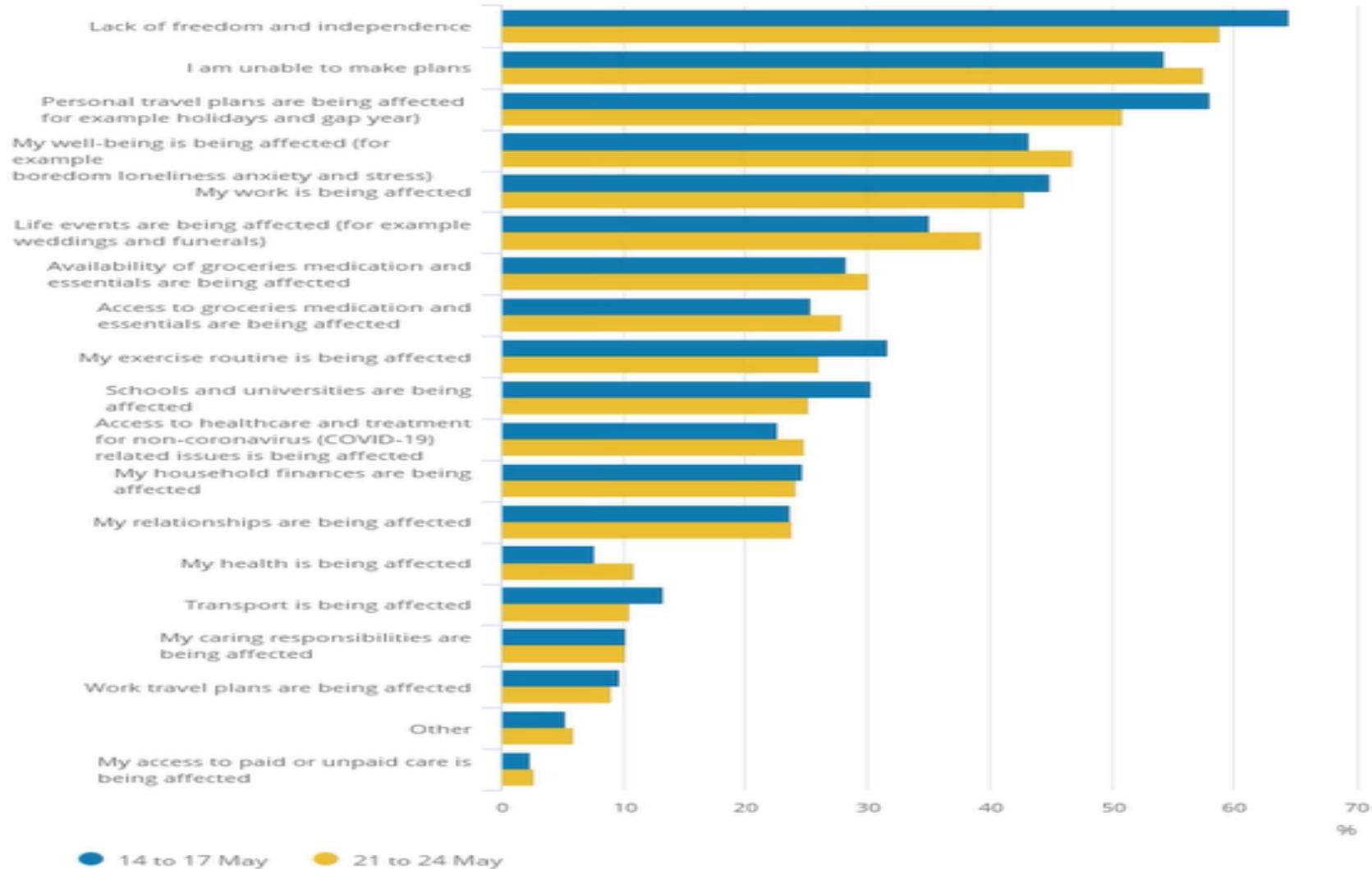
- Masalah perkembangan dan perilaku yang meningkat karena isolasi atau *social distancing* pada tahapan perkembangan kunci
- Perkembangan gangguan kesehatan mental sebagai dampak dari stress (kemungkinan OCD, penggunaan masker dsb)

(PROS): Aksi komunitas, misal: kepedulian terhadap tetangga

<https://khub.net/web/covid19-public-mental-health>

Figure 1: The most common concerns amongst adults continue to be a lack of freedom, followed by the inability to make plans

Great Britain, 21 to 24 May 2020



Kehamilan dan Covid (Knight et al 2020)

Diperkirakan insiden rawat inap pada ibu hamil 4.9 per 1000 kehamilan (95% CI 4.5-5.4)

40 (9%) ibu yang dirawat di RS membutuhkan alat bantu pernafasan

Median Usia Kehamilan saat muncul gejala 34 minggu (IQR 29-38)

180 (73%) melahirkan cukup bulan

Covid selama kehamilan:

- Etnik minoritas
- Usia ibu hamil
- *Overweight* dan obesitas
- *Pre-existing comorbid*

12 bayi (5%) dites positif, 6 di antaranya dinyatakan positif di 12 jam pertama kelahiran

Dampak *natural* *disasters* terhadap PMH: penelitian sebelumnya

- Relatif sedikit informasi akan dampak PMH pada ibu
- SRs: Cross-sectional studies di LMIC setelah gempa bumi
- Prevalensi gejala klinis gangguan Kesehatan mental selama hamil bervariasi antara 4.6% (95% CI, 3.2; 6.5) mengalami stress psikologis di Jepang hingga 40.8% (95% CI, 35.5; 46.4) 'depresi' di China
- Konflik pernikahan yang meningkat, buruknya dukungan social, multiparitas, stress selama hamil, metode koping yang negative teridentifikasi sebagai
- Pola koping yang positif menjadi factor protektif masalah Kesehatan mental selama hamil
- Kejadian banjir di Iowa meningkatkan kejadian depresi, peritraumatic yang terkait dengan banjir berhubungan dengan kejadian depresi

■ *Brock et al 2015; Khatri et al 2019; Saulnier et al 2015)*

Perubahan PMH dengan adanya bencana alam

Perbandingan sebelum dan setelah bencana alam (gempa bumi Jepang)

- Lebih banyak ibu hamil yang memiliki skor EPDS ≥ 9 saat keluar dari RS (3 bulan pasca gempa bumi) (31.4% vs 9.9%, $P < .0001$)
- Kelompok ibu setelah 4-6 bulan pasca gempa ditak memiliki perbedaan (10.1% vs 9.9%, $P = .96$)
- Di semua kelompok ibu (3 bulan dan 4-6 bulan) yang mengalami kehancuran tempat tinggal serta ketidakpuasan akan kondisi yang dimiliki diasosiasikan dengan skor EPDS ≥ 9

(Nishigori et al 2015)

Covid BERBEDA

PMH dan Covid

■ Wu et al 2020: Cross sectional study dari 4124 ibu hamil di trimester ke3 dari 25 RS di 10 provinsi di CHINA (tidak termasuk WUHAN) antara 1 Jan-9 Feb. 1285 dinilai setelah Covid-19 diumumkan secara public sebagai epidemi (20/01/2020) dan 2839 ibu dinilai sebelum pengumuman public tentang Covid

■ EPDS: Ibu hamil yang dinilai setelah deklarasi epidemi Covid-19 memiliki gejala depresi yang lebih tinggi (26.0% vs 29.6%, $P=0.02$) dan memiliki kecenderungan untuk berpikir mengenai *self-harm* daripada ibu yang dinilai sebelum deklarasi epidemi Covid-19 ($P=0.005$)

■ Peningkatan resiko depresi dan kecemasan pada ibu hamil: *underweight prepregnancy*, primipara, < 35 tahun, bekerja penuh, ekonomi menengah dan tempat tinggal yang layak diasosiasikan dengan peningkatan gejala depresi seiring dengan bertambahnya angka kematian



PMH dan Covid – ongoing study in Indonesia



Exploring effects of Covid-19 on pregnancy in Indonesia

A new project joint between School and UNISA University, Indonesia will explore the effect of Covid-19 on women's experiences of pregnancy, birth and postpartum in Indonesia.

The project is opportunistic in response to the Covid-19 pandemic (QR GCRF funded). Previous epidemics (e.g. SARS) have had a deleterious effect on the wellbeing and mental health of pregnant women and their babies. It aims to survey women currently pregnant, about to give birth and postpartum in Indonesia to explore their experiences of pregnancy and service provision in the current pandemic.

It builds on a strong collaboration with partners in Indonesia; this will ensure maximum coverage of the survey. The project is co-led by Leeds (Professor Linda McGowan, Professor Liz Hughes and Dr Maggie Fu) and Indonesia (Dr Andarai Astuti, Dr Cesa Pratiwi, Vinami Yullian, Dr Arum Pratiwi and Dr Hafidz) supported by the Indonesian Midwives Association and Mother Hope (women's support group).

It is anticipated that research will allow us to design tailored interventions to support women who are pregnant during the Covid emergency.

Covid-19: efek psikologis pada tenaga kesehatan

Systematic review: 38 studies (25 meta analysis)

- SARS, MERS, H1N1, H7N9, Ebola dan Covid-19
- Instrument: Impact of event scale-revised (IES-R), the Centre for Epidemic Studies Depression Scale (CES-D), the General Health Questionnaire (GHQ) atau versi China nya, lebih banyak digunakan
- Faktor predisposisi:
 - *Perempuan, usia muda atau orang tua dari anak yang memiliki ketergantungan (misal ABK)*
 - *Isolasi social, terlebih jika staf terkspos karantina jangka lama dan ketakutan menginfeksi keluarganya atau memiliki keluarga yang terinfeksi*
 - *Adanya penyakit fisik atau gangguan psikologis yang sudah diderita (pre-existing)*

Faktor protektif:

- *Usia tua/senior dan pengalaman klinis yang lebih lama*
- *Komunikasi yang jelas, akses APD, akses untuk beristirahat*
- *Dukungan praktis dan psikologis, akses atas intervensi social*
- *Adanya protocol untuk support staf dan kepercayaan atas penggunaan APD*
- *Menyaksikan kolega yang bisa sembuh setelah terinfeksi dan adanya penurunan kasus(Steve Kisley at al BMJ 2020; 369:bmj.m 1642)*

Tantangan klinik terkini

Berkurangnya kontak *face-to-face*

Keterbatasan fisik

Keterbatasan finansial

Fragmentasi keluarga

Peningkatan penyalahgunaan NAPZA

Onset KDRT baru

Covid-19 dan PMH

(82) V x meet x mail.g x mail.g x Subm x article x Christi x COVII x After x G most x M Newe x SIMP x + - □ ×

← → ↻ marcesociety.com/covid-19-perinatal-mental-health-resources/ ☆ 🌐 ⋮

 **The International Marcé Society**
for Perinatal Mental Health

Home About ▾ Meetings ▾ Membership ▾ Resources ▾ Regional Groups ▾

COVID-19 Perinatal Mental Health Resources

Members Only

E-mail address:

Password:

[Login](#) [Reset Password](#)

[Not a Member Yet? Join Now](#)

Translate »

WhatsApp Image...jpeg ^ Show all ×

Type here to search

3:40 PM 6/18/2020 22

PMH: Strategi untuk mengoptimalkan kesejahteraan mental

- *Physical distancing NOT Social distancing; support system* dan secara virtual tetap menjaga komunikasi
- CBT sederhana termasuk menuliskan catatan di buku harian, mengenali intensitas pikiran dan emosi, relaksasi
- Akses atas informasi yang jelas dan komunikasi mengenai dukungan selama masa perinatal termasuk informasi terkait risiko Covid-19, menjamin ibu mendapatkan informasi yang tepat mampu membantu ibu memiliki control atas situasi yang mereka alami
- Informasi mengenai diet, olahraga dan alkohol
- *Do not pathologise normal response to trauma*
- Gerakan yang bersifat kolektif/ komunitas untuk meningkatkan resiliensi
- Support sebaya/ *peer-support*

Epilog



Data preliminary menunjukkan peningkatan depresi dan kecemasan pada ibu hamil (termasuk tenaga Kesehatan)



Target intervensi



Pelayanan maternal? Kecemasan mengunjungi RS



Penggunaan social media



Mengoptimalkan layanan hotline 119 ext 8