

Dampak Depresi Antenatal Terhadap Hasil Kelahiran: *Systematic Review*

The Effect of Antenatal Depression to Birth Outcomes: A Systematic Review

Restu Apriena Putri^{1*}, Tris Eryando².

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Email : restuaprienaputri@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Masalah kesehatan mental ibu merupakan tantangan Kesehatan masyarakat yang penting. Terdapat 10% ibu hamil dengan gangguan mental terutama depresi. Depresi berdampak pada hasil kelahiran bayi yang buruk seperti kelahiran prematur, BBLR, skor APGAR yang rendah, lingkaran kepala kecil dan *small for gestational (SGA)*. **Tujuan:** tujuan penelitian ini untuk mengetahui dampak dari depresi antenatal terhadap hasil kelahiran. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *systematic review* dengan menggunakan *PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocole)* tahun 2009. **Hasil:** Dari 836 dokumen kemudian dilakukan seleksi, terpilih 5 studi dari Vietnam, Pakistan, Malaysia, Amerika Serikat dan Australia dengan desain penelitian *prospective cohort* sebanyak 4 studi dan 1 studi *cross sectional* yang menunjukkan dampak negatif dari depresi antenatal terhadap hasil kelahiran. **Kesimpulan:** Depresi antenatal berdampak negatif pada hasil kelahiran yaitu meningkatkan risiko kelahiran prematur (<37 minggu), meningkatkan risiko kelahiran BBLR (2500 gram), meningkatkan risiko nilai *APGAR score* yang rendah, dan meningkatkan risiko terjadinya bayi dengan *small for gestational (SGA)*.

Kata kunci: ibu hamil; depresi antenatal; hasil kelahiran.

Abstract

Background: Mental health problems is an important public health challenge. There are 10% of pregnant women with mental disorders, especially depression. Depression affects adverse birth outcomes such as premature birth, low birth weight, low APGAR score, small head circumference and small for gestational (SGA). **Objective:** The purpose of this study is to determine the effect of antenatal depression on birth outcomes. **Method:** This study use a systematic review method using *PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocole)* 2009. **Results:** From 836 documents, 5 studies were selected from Vietnam, Pakistan, Malaysia, The United States and Australia. 4 studies is a prospective cohort study design and 1 cross sectional study showing the negative effects of antenatal depression on birth outcomes. **Conclusion:** Antenatal depression has a negative impact on birth outcomes by increasing the risk of preterm birth (<37 weeks), increasing the risk of LBW birth (2500 grams), increasing the risk of a low APGAR score, and increasing the risk of having a small for gestational (SGA) baby.

Keywords: pregnant women; antenatal depression; birth outcomes

PENDAHULUAN

Secara global, masalah kesehatan mental ibu dianggap sebagai tantangan kesehatan masyarakat yang penting untuk ditangani. Terdapat sekitar 10% ibu hamil mengalami gangguan mental terutama depresi di seluruh dunia. Angka kejadian tersebut menjadi lebih

tinggi di negara-negara berkembang hingga mencapai 15,6% (WHO, 2015b). Pada sebuah penelitian ditemukan prevalensi depresi antenatal 7,4% pada trimester pertama, 12,8% pada trimester kedua, dan 12% pada trimester ketiga (Bennett, Einarson, Taddio, Koren, & Einarson, 2004). Depresi antenatal adalah suatu keadaan dimana ibu mengalami perasaan tertekan, kehilangan minat, dan berkurangnya energi yang menyebabkan berkurangnya aktivitas selama minimal 2 minggu (WHO, 2015a). Gejala lainnya adalah kurangnya minat pada kehamilan, pikiran untuk bunuh diri dan anhedonia (Wichman & Stern, 2015). Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan depresi selama kehamilan yaitu termasuk kurangnya dukungan sosial, hidup seorang diri, terjadi perselisihan pernikahan, kehamilan yang tidak diinginkan, sudah memiliki banyak anak, dan kehamilan pada masa remaja. Selain itu, riwayat pribadi atau keluarga pernah mengalami depresi sebelumnya juga menjadi faktor predisposisi (Wichman & Stern, 2015).

Dampak depresi bagi ibu hamil yang tidak terobati adalah cenderung memiliki nutrisi yang lebih buruk, tidak memperhatikan kehamilannya, tidak patuh dalam pemeriksaan kehamilan, dan tidak mengenali tanda-tanda persalinan. Sedangkan, dampak depresi antenatal pada janin dapat terlihat dari hasil kelahirannya. WHO menyatakan bahwa perkembangan anak-anak akan terpengaruh secara negatif jika lahir dari ibu yang mengalami depresi (WHO, 2015b). Ibu yang mengalami depresi antenatal memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, skor APGAR yang lebih rendah, dan lingkaran kepala yang lebih kecil (Wichman & Stern, 2015). Hasil kelahiran yang merugikan dilaporkan sebagai dampak dari keadaan depresi antenatal. Sebuah studi mengidentifikasi bahwa kelahiran prematur dan berat lahir rendah menjadi hasil utama yang ditemukan (Dadi, Miller, Bisetegn, & Mwanri, 2020). Depresi antenatal meningkatkan risiko kelahiran prematur dan BBLR (Grote et al., 2010). Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari depresi antenatal pada hasil kelahiran bayi.

METODE

Systematic review ini dilakukan dengan pencarian yang sistematis menggunakan PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocole) tahun 2009.

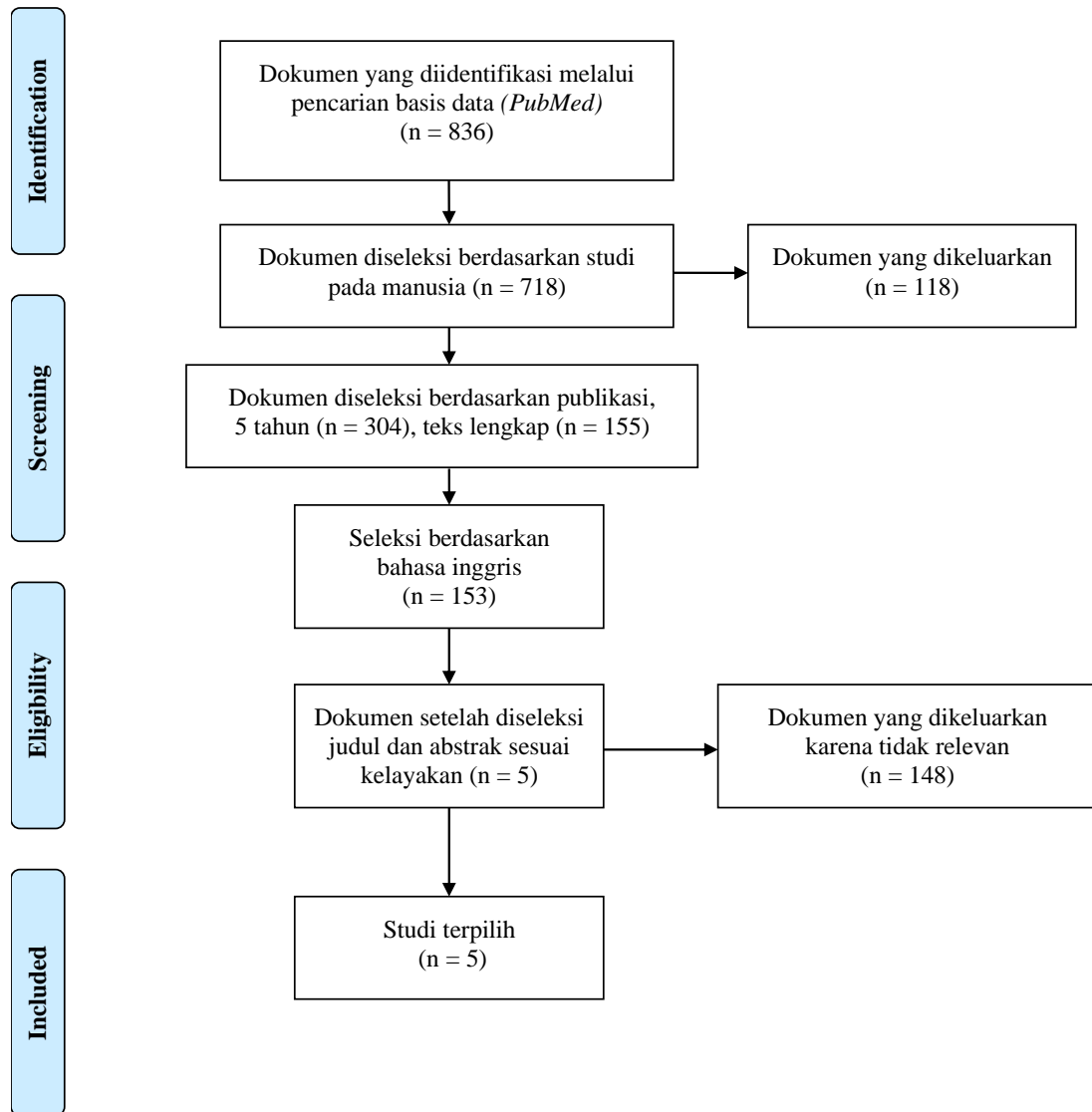
Strategi Pencarian dan Seleksi Dokumen

Literatur didapatkan dari sumber data elektronik PubMed yang dapat diakses di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> dengan metode pencarian advance agar pencarian lebih terfokus pada tujuan yang akan dicapai. Literatur yang terpilih adalah studi yang memenuhi syarat kelayakan. Studi yang tidak relevan, tidak sesuai kriteria inklusi dan kriteria kelayakan akan dikeluarkan.

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian pada sumber data adalah: (1) “antenatal depression” OR (2) “prenatal depressive” AND (3) “birth outcome” dan didapatkan sebanyak 836 dokumen. Hasil seleksi berdasarkan studi pada manusia menghasilkan 718 dokumen. Kemudian seleksi berdasarkan tahun publikasi (5 tahun) sebanyak 304 dokumen, seleksi berdasarkan free full text sebanyak 155 dokumen dan seleksi studi yang ditulis dalam bahasa inggris sebanyak 153 dokumen. Didapatkan 5 dokumen terpilih berdasarkan relevansi judul dan abstrak yang diidentifikasi oleh penulis.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada tinjauan sistematis ini sesuai dengan eligibility, yaitu: jurnal dari penelitian kuantitatif, ditulis dalam bahasa inggris, dipublikasikan dari tahun 2015 sampai dengan 2020 (5 tahun), dan dapat diakses dalam teks lengkap. Kriteria inklusi untuk responden adalah ibu hamil yang mengalami depresi dan dapat diukur hasil kelahiran bayinya. Kriteria eksklusi adalah termasuk studi yang meneliti ibu hamil dengan penyakit penyerta dan ibu hamil yang sedang menjalani terapi anti depresi. Proses seleksi dokumen dari sumber data dapat dilihat pada PRISMA Flow Chart (Gambar 1)



Gambar 1. Bagan PRISMA-P

HASIL

Berdasarkan seleksi, terpilih 5 studi dari berbagai negara yaitu Vietnam, Pakistan, Malaysia, Amerika Serikat dan Australia dengan desain penelitian prospective cohort sebanyak 4 studi dan 1 studi cross sectional. Kelima studi menunjukkan efek negatif dari depresi antenatal terhadap hasil kelahiran.

Hasil penelitian cross sectional di Hanoi, Vietnam menemukan ada 4,9% ibu hamil yang mengalami depresi. Sedangkan ibu hamil yang mengalami kelahiran prematur (<37 minggu) 2,7% dan yang mengalami BBLR (<2500 g) 2,4%. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil depresi memiliki peningkatan risiko melahirkan prematur dibandingkan dengan ibu hamil tidak depresi (OR = 2,4; 95% CI: 1,01-5,4) dan ibu hamil depresi memiliki tiga kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR (OR = 3,1; 95% CI: 1,4-7,0). Penelitian dilakukan pada 1276 ibu hamil yang direkrut dari 24 distrik selama periode Juni 2014 sampai dengan Juli 2015. Penilaian depresi dilakukan pada kehamilan 30-34 minggu, dan hasil kelahiran diambil saat 48 jam setelah melahirkan (Van Ngo, Gammeltoft, Nguyen, Meyrowitsch, & Rasch, 2018).

Penelitian di Pakistan menggunakan prospective cohort dilakukan pada tahun 2013. Responden yang diambil adalah ibu hamil trimester kedua yang berusia 18-49 tahun. Skrining depresi menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Hasil menunjukkan 35 ibu hamil (43%) mengalami depresi, 16 ibu hamil (20%) mengalami depresi berat dan 19 ibu hamil (23%) mengalami depresi sedang. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa ibu hamil depresi melahirkan bayi dengan berat badan dan APGAR score yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak depresi (Saeed, Raana, Saeed, & Humayun, 2016).

Penelitian di Malaysia pada 799 ibu hamil trimester ke-3 dari 2 wilayah yaitu dari Pantai Timur dan Pantai Barat. Data studi dikumpulkan dari Maret 2016 sampai dengan Agustus 2017 secara kohort. Didapatkan hasil 12,3% ibu hamil mengalami depresi. Ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR (<2500 g) sebanyak 93 ibu (12,6%) dan ibu hamil yang mengalami kelahiran prematur (<37 minggu) sebanyak 49 ibu (6,1%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara ibu hamil depresi dengan kelahiran prematur, dan terdapat hubungan antara ibu hamil depresi dengan kelahiran bayi BBLR. Analisis juga menunjukkan bahwa ibu hamil depresi memiliki peningkatan risiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu tanpa depresi baik di Pantai Timur (RR = 3,64; 95% CI: 1,79-7,40) maupun di Pantai Barat (RR = 3,82; 95% CI: 1,86-7,84). Model akhir menunjukkan ibu hamil dengan depresi memiliki peningkatan risiko bayi BBLR dibandingkan ibu tanpa depresi (RR 3.58; 95% CI: 2.16-5.94) (Nasreen et al., 2019)

Penelitian prospective cohort pada 1262 ibu hamil di Amerika Serikat mendapatkan hasil 27,9% ibu memiliki depresi ringan dan 18% ibu memiliki depresi berat. Sebanyak 9,4% ibu memiliki kelahiran prematur (<37 minggu) (n = 199) dan sebanyak 12,7% small for gestational age (SGA) (n = 158). Evaluasi hubungan antara depresi dan risiko SGA menghasilkan ibu hamil dengan depresi ringan kemungkinan memiliki risiko SGA sebesar 77% lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak depresi (OR = 1,77; 95% CI: 1,02-3,07). Pada ibu hamil dengan depresi berat, risiko SGA pun meningkat (OR = 1,82; 95% CI: 1,01-3,25) dibanding ibu yang tidak depresi. Bayi SGA didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan di bawah persentil 10% menurut usia kehamilannya (Szegda et al., 2017).

Penelitian prospective cohort di Australia meneliti gejala depresi antenatal yang diukur dengan EPDS dan dilakukan uji hubungan dengan BBLR (<2500 g) dan kelahiran prematur (<37 minggu). Hasil penelitian menemukan prevalensi gejala depresi ibu selama kehamilan adalah 7%. Prevalensi bayi BBLR sebanyak 4% dan persalinan prematur sebanyak 10,9%. Berdasarkan analisis ditemukan bahwa gejala depresi antenatal dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi kelahiran BBLR (AOR = 1,7, 95% CI: 1,2-2,3, P = 0,003) dan kelahiran prematur (AOR = 1,3, 95% CI: 1,1 –1,7, P = 0,018) dibandingkan dengan ibu dengan skor EPDS lebih rendah (Eastwood, Ogbo, Hendry, Noble, & Page, 2017).

Tabel 1. Ringkasan Studi Dampak Depresi Antenatal terhadap Hasil Kelahiran

Tempat	Tahun	Metode	Sampel	Temuan
Vietnam	2015	<i>Cross Sectional</i>	1276	Ibu hamil depresi memiliki peluang lebih besar mengalami kelahiran prematur dan melahirkan bayi BBLR.
Pakistan	2013	<i>Prospective Cohort</i>	82	Ibu hamil depresi melahirkan bayi dengan berat badan dan <i>APGAR score</i> yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak depresi.
Malaysia	2017	<i>Prospective Cohort</i>	799	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat hubungan antara ibu hamil depresi dengan kelahiran prematur. - Terdapat hubungan antara ibu hamil depresi dengan kelahiran bayi BBLR. - Ibu hamil depresi memiliki peningkatan risiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu tanpa depresi.
Amerika Serikat	2011	<i>Prospective Cohort</i>	1262	Ditemukan peningkatan risiko <i>small for gestational (SGA)</i> pada ibu hamil depresi ringan dan depresi berat dibandingkan ibu yang tidak depresi.
Australia	2014	<i>Prospective Cohort</i>	17564	Ibu dengan skor depresi tinggi memiliki kemungkinan lebih tinggi melahirkan BBLR dan mengalami kelahiran prematur dibanding ibu dengan skor depresi rendah.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian studi, 4 dari 5 studi di Vietnam, Pakistan, Malaysia, dan Australia menemukan salah satu dampak dari ibu hamil depresi pada kelahiran adalah meningkatkan risiko kelahiran prematur yang dimana persalinan terjadi kurang dari usia kehamilan 37 minggu. Hasil tersebut didukung dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa semakin meningkat keparahan depresi maka semakin meningkatkan terjadinya kelahiran prematur (Li, Liu, & Odouli, 2009). Penelitian lain yang sejalan juga menemukan 12,7% ibu dengan gejala depresi berat mengalami kelahiran prematur dan terdapat hubungan antara gejala depresi berat ibu hamil dengan kelahiran prematur (Orr, James, & Prince, 2002).

Selain kelahiran prematur, 3 studi di Vietnam, Malaysia, dan Australia juga menyatakan ibu hamil depresi meningkatkan risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dimana bayi yang lahir berat badannya kurang dari 2500 gram. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan rata-rata berat lahir bayi dari ibu hamil dengan gejala depresi antenatal adalah 116 gram lebih rendah dan terdapat hubungan antara depresi pada kehamilan dengan kelahiran BBLR (Wado, Afework, & Hindin, 2014). Penelitian lainnya menemukan bahwa ibu hamil dengan gejala depresi memiliki dua kali lebih berpotensi melahirkan bayi BBLR (OR = 2,24; 95% CI: 1,37-3,68) dibanding ibu yang tidak mengalami gejala depresi (Nasreen, Kabir, Forsell, & Edhborg, 2010).

Studi di Pakistan menyatakan depresi ibu hamil meningkatkan risiko nilai Appearance, Pulse, Grimace, Activity, and Respiration (APGAR score) lebih rendah dibanding ibu hamil tanpa depresi. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan mental ibu dengan kejadian APGAR score <7 pada menit ke-1 (OR 1,14; 95% CI: 1,10-1,19) dan APGAR score <7 pada menit ke-5 (OR 1,23; 95% CI: 1,12-1,34) (Mongan et al., 2019). Penelitian lainnya yang mendukung menemukan gejala depresi ibu hamil kategori tinggi berhubungan dengan APGAR score yang rendah ($p = 0,01$) dibandingkan dengan gejala depresi kategori rendah (Goedhart et al., 2010).

Berdasarkan hasil studi di Amerika Serikat, depresi antenatal meningkatkan risiko small for gestational (SGA) yaitu ukuran berat lahir bayi dibawah persentil 10% menurut usia kehamilan saat dilahirkan. Hasil tersebut didukung dengan penelitian yang menemukan adanya hubungan signifikan antara ibu hamil dengan gejala depresi kategori tinggi dengan SGA ($p = 0,02$) dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki gejala depresi kategori rendah (Goedhart et al., 2010). Penelitian lainnya yang mendukung menemukan kejadian kategori depresi yang meningkat terutama pada awal hingga pertengahan kehamilan meningkatkan risiko kelahiran bayi SGA (Szegda, Markenson, Bertone-Johnson, & Chasan-Taber, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Depresi antenatal mengakibatkan dampak negatif bagi hasil kelahiran bayi, antara lain meningkatkan risiko kelahiran prematur (<37 minggu), meningkatkan risiko kelahiran BBLR (2500 gram), meningkatkan risiko nilai APGAR score yang rendah, dan meningkatkan risiko terjadinya bayi dengan small for gestational (SGA).

Saran

Setelah melihat hasil kelahiran dari depresi antenatal, skrining gejala depresi pada saat kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan menjadi penting dilakukan karena berperan sebagai deteksi dini depresi antenatal. Diharapkan dengan dilakukannya deteksi dini maka akan mempercepat intervensi pada ibu hamil yang ditemukan memiliki depresi dan dapat mencegah hasil kelahiran yang buruk pada bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004, April). Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, Vol. 103, pp. 698–709. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f>
- Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., & Mwanri, L. (2020). Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: An umbrella review. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8293-9>
- Eastwood, J., Ogbo, F. A., Hendry, A., Noble, J., & Page, A. (2017). The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women. *PLoS ONE*, 12(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169907>
- Goedhart, G., Snijders, A. C., Hesselink, A. E., Van Poppel, M. N., Bonsel, G. J., & Vrijkotte, T. G. M. (2010). Maternal depressive symptoms in relation to perinatal mortality and morbidity: Results from a large multiethnic cohort study. *Psychosomatic Medicine*, 72(8), 769–776. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181ee4a62>
- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1012–1024. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111>
- Li, D., Liu, L., & Odouli, R. (2009). Presence of depressive symptoms during early pregnancy and the risk of preterm delivery: a prospective cohort study †. *Human Reproduction*, 24(1), 146–153. <https://doi.org/10.1093/humrep/den342>
- Mongan, D., Lynch, J., Hanna, D., Shannon, C., Hamilton, S., Potter, C., ... Mulholland, C. (2019). Prevalence of self-reported mental disorders in pregnancy and associations with adverse neonatal outcomes: a population-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2572-4>
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2010). Low birth weight in offspring of women with depressive and anxiety symptoms during pregnancy: Results from a population based study in Bangladesh. *BMC Public Health*, 10, 515. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-515>
- Nasreen, H. E., Pasi, H. B., Rifin, S. M., Aris, M. A. M., Rahman, J. A., Rus, R. M., & Edhborg, M. (2019). Impact of maternal antepartum depressive and anxiety symptoms on birth outcomes and mode of delivery: A prospective cohort study in east and west coasts of Malaysia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2349-9>

- Orr, S. T., James, S. A., & Prince, C. B. (2002). Maternal Prenatal Depressive Symptoms and Spontaneous Preterm Births among African-American Women in Baltimore, Maryland. *American Journal of Epidemiology*, 156(9), 797–802. <https://doi.org/10.1093/aje/kwf131>
- Saeed, A., Raana, T., Saeed, A. M., & Humayun, A. (2016). Effect of antenatal depression on maternal dietary intake and neonatal outcome: A prospective cohort. *Nutrition Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0184-7>
- Szegda, K., Bertone-Johnson, E. R., Pekow, P., Powers, S., Markenson, G., Dole, N., & Chasan-Taber, L. (2017). Depression During Pregnancy and Adverse Birth Outcomes Among Predominantly Puerto Rican Women. *Maternal and Child Health Journal*, 21(4), 942–952. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2195-6>
- Szegda, K., Markenson, G., Bertone-Johnson, E. R., & Chasan-Taber, L. (2014). Depression during pregnancy: A risk factor for adverse neonatal outcomes? A critical review of the literature. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 27(9), 960–967. <https://doi.org/10.3109/14767058.2013.845157>
- Van Ngo, T., Gammeltoft, T., Nguyen, H. T. T., Meyrowitsch, D. W., & Rasch, V. (2018). Antenatal depressive symptoms and adverse birth outcomes in Hanoi, Vietnam. *PLoS ONE*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206650>
- Wado, Y. D., Afework, M. F., & Hindin, M. J. (2014). Effects of maternal pregnancy intention, depressive symptoms and social support on risk of low birth weight: A prospective study from Southwestern Ethiopia. *PLoS ONE*, 9(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096304>
- WHO. (2015a). THINKING HEALTHY A manual for psychosocial management of perinatal depression WHO generic field-trial version 1.0, 2015 Series on Low-Intensity Psychological Interventions-1.
- WHO. (2015b). WHO | Maternal mental health. WHO.
- Wichman, C. L., & Stern, T. A. (2015). Lessons learned at the interface of medicine and psychiatry. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 17(2). <https://doi.org/10.4088/PCC.15f01776>