**Tantangan kesehatan mental dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas**

1. **Pendahuluan**

Berbagai negara di dunia menjadikan kesehatan ibu dan anak persoalan yang penting, karena merupakan indikator peningkatan derajat kesehatan masyarakat suatu negara dan dijadikan salah satu dari 8 komitmen pemimpin dunia termasuk Indonesia dalam Millennium Development Goals (MDGs) yang menargetkan peningkatan derajat kesehatan ibu secara signifikan pada tahun 2015 melalui turunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Target MDGs tersebut sudah berhasil menurunkan 711 kasus kematian ibu pada tahun 2014 menjadi 115 pada tahun 2015 (“Peran Pemerintah dalam Penurunan Angka Kmeatian Ibu”, 2017) Kondisi kesehatan mental ibu hamil selama kehamilan menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian ibu (Lisbet, 2013). World Health Organization (2016), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuankemampuan untuk mengelola stres, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar. Individu yang memiliki sehat mental dapat dilihat dari sehat secara emosi (merasa puas terhadap apa yang ada pada dirinya, bahagia, menyenangkan, tenang, dan dapat mengontrol diri), sehat secara psikologis (menerima segala kekurangan yang ada pada dirinya, optimis, memiliki tujuan dalam hidup, membuka diri terhadap pengalaman baru, dan memiliki landasan spiritual yang 2 baik), sehat secara sosial (diterima dengan baik dalam kehidupan sosial, mudah bergaul dan memiliki hubungan baik dengan orang lain, dan bermanfaat bagi masyarakat), dan bebas dari mental illness (“Empat Indikator”, 2015) Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena adanya perubahan dan perkembangan pada alat reproduksinya beserta janin yang ada di dalamnya. Kondisi fisiologis dan psikologis dapat saling mempengaruhi, dengan adanya perubahan fisiologis dapat menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan mental ibu hamil (Arifin, Kundre & Rompas, 2015; Larasati & Wibowo, 2012). Berdasarkan penelitian Goebert, Moerland, Frattarelli, Onoye, Matsu (2007), terungkap bahwa kesehatan mental selama kehamilan terlihat dari empat hal, yaitu konsumsi alkohol, konsumsi rokok, adanya kemungkinan depresi, dan kecemasan. Terdapat data yang menemukan bahwa depresi dan kecemasan adalah 2 hal yang paling sering dialami oleh wanita hamil dan memiliki memiliki tingkat bahaya yang paling tinggi, seperti kemungkinan dilakukannya bunuh diri dan aborsi (da Silva, Ores, Jensen, Moraes, Souza & Magalha, 2012; Podvornik, 2015). Perbedaan antara depresi dengan kecemasan adalah bahwa cemas sering dikeluhkan sebagai rasa takut, was-was, dan khawatir. Sedangkan depresi lebih sering dikeluhkan sebagai keluhan malas, tidak ada semangat, rasa hampa, perasaan tidak berarti, mengalami gangguan ingatan, serta lebih lamban dalam bereaksi atau bergerak (Andri, 2012; “Perbedaan Cemas dengan Depresi”, 2015).

1. **Tantangan kesehatan mental dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas**

1. Kehamilan

a. Kemandulan

Masalah ketidaksuburan menimbulkan berbagai efek emosional pada pasangan. Depresi pada wanita yang menderita infertilitas setara dengan depresi pada pasien yang menderita kanker atau jantung.

b. Hamil di luar nikah

Mengalami gejala umum kehamilan seperti *morning sickness*, payudara membengkak, perut membesar. Remaja yang hamil di luar nikah rentan mengalami stress dan depresi karena timbulnya rasa malu atau di kucilkan.

*c. Pseodoccyes*

Kondisi emosional dan psikologis seorang wanita yang merasa sedang hamil dan mengalami gejala umum kehamilan seperti morning s*ickness*, payudara membengkak, perut membesar

d. Keguguran

Gangguan stress dan trauma akibat keguguran juga dilandasi oleh peristiwa penuh tekanan yang menakutkan dan menyedihkan.

e. Hamil yang tidak dikehendaki

Kehamilan merupakan suatu hal yang tidak diharapkan atau diinginkan, itu yang dimaksud dengan KTD (kehamilan tidak diinginkan). Bisa jadi kehamilan yang tidak diinginkan dialami oleh perempuan yang sudah menikah, disebabkan karena kegagalan KB, karena jumlah anak sudah banyak, atau kondisi anak masih kecil, atau memang belum ingin memiliki anak, kemudian terjadilah kehamilan.

f. Hamil dengan Janin Mati

Bayi meninggal dalam kandungan atau disebut *stillbirth* adalah kondisi bayi meninggal dalam kandungan setelah kehamilan berusia di atas 28 minggu. Pada beberapa kejadian, ada juga bayi yang meninggal saat proses persalinan berlangsung, tetapi kemungkinan kecil ini terjadi.

g. Hamil dengan Ketergantungan Obat

Tidak hanya itu, dampak narkoba yang Ibu konsumsi juga bisa berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak dalam jangka panjang. Semisal anak tumbuh menjadi pribadi yang impulsif atau mengalami masalah pada otaknya sehingga akan sulit untuk bisa belajar seperti anak-anak yang lain pada umumnya.

1. Persalinan

Gelisah dan Takut Menjelang Kelahiran . Saat persalinan berlangsung, perasaan gelisah dan cemas menghinggapi sang istri, adaptasi dengan suasana kamar bersalin yang tentu baru bagi Ibu hamil. Gangguan *Bounding Attachment.* Kebutuhan untuk saling membutuhkan antara keluarga terdekat atau orang-orang terdekat.

1. Nifas

Masa nifas merupakan proses adaptasi setelah kehamilan, pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Sesudah melahirkan atau yang biasa juga kita sebut sebagai masa nifas, seorang Ibu akan menghadapi ganguan psikologis seperti *post partum blues*. *Postpartum blues* merupakan kesedihan/ kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh Ibu yang berkaitan dengan bayinya atau biasa disebut juga dengan *baby blues*, yang disebabkan pada suatu perubahan perasaan yang alami oleh Ibu pada saat hamil sehingga sangat sulit menerima keadaan bayinya. Perubahan perasaan ini ialah suatu respon yang alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga disebabkan karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan-lahan setelah Ibu menyesuiakan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

1. **Peran bidan dalam mempromosikan kesehatan mental yang baik/ positif pada perempuan dalam masa reproduksi**
2. **Pengertian Promosi Kesehatan**

WHO (1984) merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat.

Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986), sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada menyatakan bahwa “Health Promotion is the process of enabling people to control over and improve their health”. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to cange or cope with the environment. Hal tersebut jelas dinyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan.

Jadi, dapat disimpulkan dari kutipan diatas bahwa Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya). Dalam konferensi ini ,health promotion di maknai sebagai perluasan dari healt education atau pendidikan kesehatan.

1. **Tujuan**
   1. Memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.
   2. Menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan
2. **Sasaran Promosi Kesehatan secara Spesifik**
3. Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empow¬erment).

1. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitamya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (so¬cial support).

1. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier pendidikan kesehatan Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy) kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empow¬erment).

1. **Visi dan Misi Promosi Kesehatan**

Adapun visi dari promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.
2. Pendidikan kesehatan disemua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya dan bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat.

Misi promosi kesehatan merupakan upaya yang harus dilakukan dan mempunyai keterkaitan dalam pencapaian suatu visi. Misi Promosi Kesehatan yaitu :

1. Advokat (advocate)

Ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan. Advokasi merupakan perangkat kegiatan yang terencana yang ditujukan kepada para penentu kebijakan dalam rangka mendukung suatu isyu kebijakan yang spesifik. Dalam hal ini kegiatan advokasi merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi para pembuat keputusan (decission maker) agar dapat mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui kebijakan atau keputusan-keputusan.

1. Menjembatani (mediate)

Menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Kegiatan pelaksanaan program-program kesehatan perlu adanya suatu kerjasama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun lintas sektor yang terkait. Untuk itu perlu adanya suatu jembatan dan menjalin suatu kemitraan (partnership) dengan berbagai program dan sektor-sektor yang memiliki kaitannya dengan kesehatan. Karenanya masalah kesehatan tidak hanya dapat diatasi oleh sektor kesehatan sendiri, melainkan semua pihak juga perlu peduli terhadap masalah kesehatan tersebut. Oleh karena itu promosi kesehatan memiliki peran yang penting dalam mewujudkan kerjasama atau kemitraan ini.

1. Memampukan (enable)

Agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri. Masyarakat diberikan suatu keterampilan agar mereka mampu dan memelihara serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Adapun tujuan dari pemberian keterampilan kepada masyarakat adalah dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga sehingga diharapkan dengan peningkatan ekonomi keluarga, maka kemapuan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga akan meningkat.

1. **Strategi Promosi Kesehatan terhadap kesehatan reproduksi**
2. Advokasi : mencari dukungan dari para pengambil keputusan untuk melakukan perubahan tata nilai atau peraturan yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga tujuan promosi kesehatan terhadap kesehatan reproduksi (peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku) dapat tercapai. Kelompok sasaran untuk strategi advokasi ini biasa dikenal dengan istilah kelompok sasaran tersier. Bentuk opersional dari strategi advokasi ini biasanya berupa pendekatan kepada pimpinan/institusi tertinggi setempat
3. Bina suasana : membuat lingkungan sekitar bersikap positif terhadap tujuan promosi kesehatan yang ingin dicapai yaitu peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku. Strategi ini biasanya digunakan untuk kelompok sasaran para pemimpin masyarakat dan /atau orang-orang yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran utama. Kelompok sasaran untuk strategi bina suasana ini biasa dikenal dengan istilah kelompok sasaran sekunder. Bentuk operasional dari strategi ini biasanya berupa pelatihan, sosialisasi program, pertemuan-pertemuan, yang dapat memanfaatkan metode komunikasi modern dan formal maupun metode sederhana (tatap muka) dan informal.
4. Gerakan masyarakat : membuat pengetahuan kelompok sasaran utama (yaitu mereka yang memiliki masalah) meningkat yang diikuti dengan perubahan perilaku mereka sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi. Kelompok sasaran untuk strategi gerakan masyarakat ini umumnya merupakan kelompok sasaran utama atau dikenal dengan istilah kelompok sasaran primer yaitu mereka yang pengetahuan dan perilakunya hendak diubah. Bentuk operasional dari strategi ini biasanya berupa tatap muka langsung atau penyuluhan kelompok dan lebih sering memanfaatkan metode komunikasi yang lebih sederhana dan informal, misalnya melakukan latihan bagi kader-kader PKK dan kader posyandu sehingga mereka menjadi tahu tentang kesehatan reproduksi atau pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia sehingga dapat memberi tahu masyarakat dilingkungannya untuk memanfaatkan pelayanan tersebut.
5. **Prinsip-Prinsip Dasar Promosi Kesehatan terhadap Kesehatan Reproduksi**

Tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan Petugas dalam melaksanakan setiap kegiatan promosi Kesehatan Reproduksi, yaitu:

1. Keterpaduan

Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan secara terpadu. Keterpaduan dapat berupa keterpaduan dalam aspek sasaran, lokasi, petugas penyelenggara, dana, maupun sarana.

1. Mutu

Materi promosi kesehatan haruslah bermutu artinya selalu didasarkan pada informasi ilmiah terbaru, kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan, jujur serta seimbang (mencakup keuntungan dan kerugian bagi sasaran), sesuai dengan media dan jalur yang dipergunakan untuk menyampaikannya, jelas dan terarah pada kelompok sasaran secara tajam (lokasi, tingkat sosial-ekonomi, latar belakang budaya, umur), tepat guna dan tepat sasaran.

1. Media dan jalur

Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi dapat dilaksanakan melalui berbagai media (tatap muka, media tertulis, elektronik, tradisional dll) dan jalur (formal, informal, institusional, dll) sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Pemilihan media dan jalur ini dilakukan dengan memperhatikan kekuatan dan kelemahan masing-masing media dan jalur sesual dengan kondisi kelompok sasaran dan pesan yang ingin disampaikan. Materi dan pesan disampaikan dengan tema yang sama dan konsisten agar tercapai sinergi.

1. Efektif (berorientasi pada penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku kelompok sasaran)

Kegiatan KIE yang efektif akan memberi dua hash, yaltu (1) penambahan pengetahuan dan (2) perubahan perilaku kelompok sasaran. Pesan-pesan KIE Kesehatan Reproduksi harus berisi informasi yang jelas tentang pengetahuan dan perilaku apa yang diharapkan akan mampu diiakukan oleh kelompok sasaran.

1. Dilaksanakan bertahap, berulang dan memperhatikan kepuasan sasaran

Penyampaian materi dan pesan-pesan harus diberikan secara bertahap, berulang-ulang dan bervariasi, sesuai dengan daya serap dan kemampuan kelompok sasaran untuk melaksanakan perilaku yang diharapkan. Materi dan pesan yang bervariasi tidak membosankan, sehingga penerima pesan tertarik dan senang dengan informasi yang diterima. Maka perlu dioiah sedemikian

rupa agar akrab dengan kondisi dan Iingkungan kelompok sasaran melaiui pemilihan bahasa, media, jalur dan metode yang sesuai.

1. Menyenangkan

Perkembangan terakhir dunia komunikasi menunjukkan bahwa kegiatan KIE paling berhasil jika dilaksanakan dengan cara penyampaian yang kreatif dan inovatif sehingga membuat kelompok sasaran merasa senang atau terhibur. Penyampaian yang kreatif dan inovatif dilakukan melalui pendekatan “pendidikan yang menghibur” (edu-tainment) yang merupakan kombinasi dan education (pendidikan) dan entertainment (hiburan) dimana kelompok sasaran diajak berfikir melalul rangsangan rasionai sehingga mendapat informasi yang bermanfaat (sebagai hash kegiatan pendidikan) sekaligus diberi rangsangan emosional berupa hiburan menarik yang membuat mereka merasa senang (terhibur).

1. Berkesinambungan (diikuti tindak lanjut)

Semua kegiatan KIE tidak berhenti pada penyampalan pesan-pesan saja, akan tetapi harus dilkuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan. Artinya setelah kegiatan KIE dilaksanakan perlu selalu di ikuti penilaian atas proses (apakah telah dilaksanakan sesuai rencana?) dan penilaian atas hasil (apakah pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran telah berubah?) untuk menyiapkan kegiatan berikutnya.

Harus diingat bahwa perubahan perilaku bukanlah hal yang mudah, dan setiap perilaku yang baru perlu didukung secara terus menerus agar dapat bertahan sehingga akhimya menjadi kebiasaan. Karena itu kegiatan KIE harus dilakukan secara terus menerus, berulang-ulang dan berkesinambungan sampai perilaku yang baru tersebut benar-benar mapan dan menjadi kebiasaan kelompok sasaran.

1. **Kesehatan Reproduksi**

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya. (WHO, 1992). Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992).

Definisi kesehatan reproduksi menurut ICPD Kairo, 1994 yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. (Depkes, 2001).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan social secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa pada Tuhan yang Maha Esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi, selaras, seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dan masyarakat dan lingkungan.(BKKBN, 1996)

* + - 1. **Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia. Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Penceghan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk HIV/AIDS.
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Pencegahan dan penganan infertilitas
7. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
8. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula dll.

Kesehatan reproduksi ibu dan bayi baru lahir meliputi perkembangan berbagai organ reproduksi mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, remaja, wanita usia subur, klimakterium, menopause, hingga meninggal. kondisi kesehatan seorang ibu hamil mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkannya, termasuk didalamnya kondisi kesehatan organ-organ reproduksi bayinya. permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/ menarche yang bisa berisiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS.

Selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan. Remaja yang menginjak masa dewasa bila kurang pengetahuan dapat mengakibatkan risiko kehamilan usia muda yang mana mempunyai risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. selain hal tersebut diatas ICPD juga menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi juga mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertulari penyakit menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. hubungan seksual dilakukan dengan memahami dan sesuai etika dan budaya yang berlaku.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Depkes RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yaitu

* 1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
  2. Keluarga berncana
  3. Kesehatan reproduksi remaja
  4. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS

Sedangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) terdiri dari PKRE ditambah kesehatan reproduksi pada usia lanjut.

1. **Rangkuman**

3 Prevalensi gangguan kecemasan pada 1.795 wanita hamil, menemukan bahwa 6,6% dari wanita hamil memiliki gangguan kecemasan. Sebagai perbandingan, tingkat prevalensi seumur hidup gangguan kecemasan umum adalah 5% (Hoang, 2014). Terdapat pula data dari 300 wanita hamil di India, 204 wanita memiliki kesehatan mental yang kurang, dengan 59% mengalami depresi, 20% mengalami kecemasan, dan 21% mengalami keduanya, yaitu depresi dan kecemasan (Kusum dan Suryakantha, 2013). Selain data diatas, dari data penelitian yang diperoleh di Puskesmas Tuminting saat kunjungan ibu hamil, terdapat 66 orang yang terdiri dari 3 orang ibu hamil trimester I, 8 orang ibu yang hamil trimester II, dan 45 orang ibu hamil trimester III. Rata-rata ibu hamil mengatakan bahwa mereka cemas saat menjelang persalinan, sedang penyebanya dikarenakan mereka sedang mengalami kehamilan yang pertama (Zamriati, 2013). Faktor lain disamping kecemasan yang mungkin terjadi pada wanita hamil, depresi juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental pada ibu hamil (Ludermir dkk, 2009). Sebanyak 25% wanita hamil akan mengalami depresi saat kehamilannya (Jarrett, 2016). Sebuah penelitian di University of Tennessee, sebanyak 180 responden ibu hamil, 90 orang diantaranya memiliki tingkat depresi yang tinggi, dimana didapatkan pula data bahwa depresi dapat menyebabkan potensi bunuh diri yang tinggi. Dari sebanyak 1334 responden di Brazil, 23.6% memiliki gejala depresi, dan 34.5% memiliki gejala kecemasan. Dari semua subjek, 8,1% sering berpikir untuk melakukan bunuh diri, 6,1% melaporkan berpikir tentang bunuh diri jarang, 4 4,6% kadang-kadang, dan 3,5% berkali-kali dalam beberapa minggu (Obgyn, 2015; da Silva dkk, 2012). Faktor risiko potensial untuk bunuh diri pada wanita hamil adalah tidak adanya suami, bercerai atau janda, dan memiliki gejala kecemasan dan depresi yang membuat para wanita hamil berpikir untuk melakukan aborsi. Didukung pula dengan data yang menyatakan bahwa sebanyak 2,3 juta orang melakukan aborsi tiap tahunnya (“Angka Kematian Akibat Aborsi”, 2016). Depresi dan kecemasan menyebabkan kemungkinan adanya potensi bunuh diri dan dilakukannya aborsi, selain itu kecemasan dan depresi juga menyebabkan adanya gangguan tidur yaitu insomnia. Ibu hamil mengalami insomnia karena mengalami kondisi psikis dan psikososial yang menjadi faktor pencetus, terang Astuti (dalam Nainggolan, 2016). Sebuah penelitian oleh Hidajati, Suharjono, Setyawati, Kusnarman (1999) mengatakan bahwa beberapa penyakit atau komplikasi dalam kehamilan ditimbulkan akibat gangguan psikologis/emosional atau diperberat karenanya, bersama dengan derajat kecapakan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi, khususnya dalam hubungannya dengan keperempuanan (kondisi fisik), kehamilan, persalinan, dan keibuan. Kehamilan merupakan suatu peristiwa istimewa yang indah, apabila dijalani dengan emosi yang positif, dan akan menjadi suatu masalah psikologis apabila dijalani dengan emosi yang negatif. Oleh karena itu, kesehatan mental wanita saat kehamilan adalah sangat penting untuk menghindari masalah psikologis yang mungkin terjadi selama kehamilan.

1. **Latihan** 
   * + 1. Lakukan pengkajian kasus kesehatan mental di wilayah anda, kemudian buat teori tentang kasus yang kamu dapat dan berikan asuhannya.
2. **Rujukan**
3. Cita, Putri Mutiara. 2011. *Etika dalam Promosi Kesehatan.* [Online]. <http://putrimetiarac.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
4. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas.* Jakarta : DepKes
5. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar.* Jakarta : Depkes RI
6. Devi dan Noviya. 2012. *Upaya Preventif terhadap Kesehatan Reproduksi.* [Online]. <http://viknovi.blogspot.com>.
7. Fatmanadia. 2012. *Pendidikan Kesehatan/Promosi Kesehatan dalam Mengubah Cara Pandang Masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi.* [Online]. [*http://fatmanadia.wordpress.com*](http://fatmanadia.wordpress.com)