



Beban Tersembunyi: Masalah Kesehatan Mental Dalam Kesehatan Reproduksi

Raditya Wratsangka

*- Departemen Obstetri dan Ginekologi
- Prodi Magister Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kedokteran – Universitas Trisakti*

Trisakti AMPM – 1 November 2025

01

Tantangan Kesehatan Mental dalam Kesehatan Reproduksi



Invisible Burden?

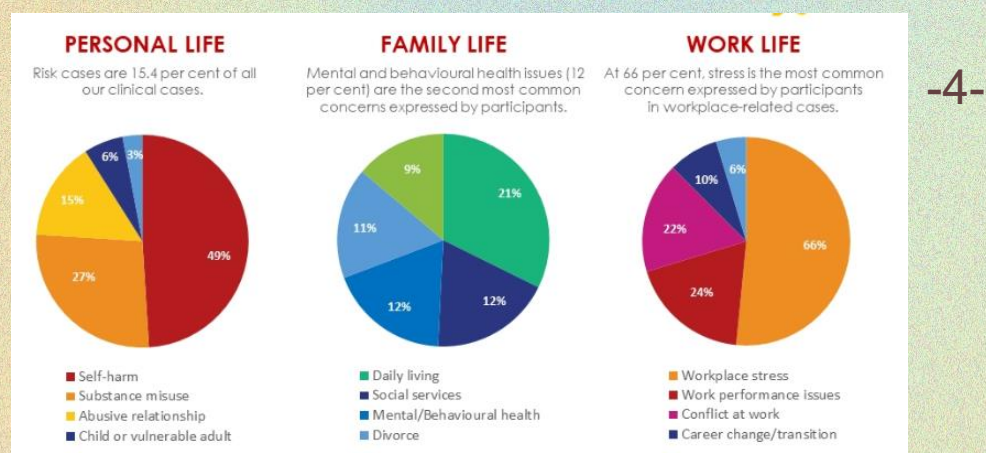
Masalah kesehatan mental dalam kesehatan reproduksi seringkali tidak terdeteksi karena kurangnya skrining dan layanan psikologis yang terbatas, yang menimbulkan tantangan signifikan bagi pasien, keluarga, dan sistem perawatan kesehatan.



Introduksi

GLOBAL :

- WHO memperkirakan 1 dari 5 perempuan mengalami gangguan mental (depresi, kecemasan, PTSD) selama masa reproduksi, terutama pada kehamilan dan pascapersalinan
- Kesehatan mental sering luput dari perhatian dalam layanan kesehatan reproduksi, karena fokus lebih banyak pada aspek biologis dan obstetri-ginekologi
- Stigma dan ketidaksetaraan gender memperparah *underdiagnosis* dan *undertreatment*



INDONESIA

- **Riskesdas 2018:** prevalensi depresi pada ibu hamil/pasca persalinan diperkirakan 15–20%.
- Angka bunuh diri ibu terkait depresi postpartum masih merupakan penyebab tidak langsung kematian maternal yang belum tertangani dengan baik.
- Budaya patriarkal, stigma sosial, dan keterbatasan layanan kesehatan jiwa memperberat beban.



Prevalensi Gangguan Mental pada Kehamilan & Nifas

Data Kunci	Prevalensi	Sumber/Catatan
Kecemasan pada Ibu Hamil (Antenatal Anxiety)	$\approx 28,7\%$	Prevalensi kecemasan pada kehamilan di Indonesia (Astarini et al., 2022).
Depresi pada Ibu Hamil (<i>Antenatal Depression</i>)	Berkisar antara 8,3% hingga 53,3%	Angka yang bervariasi menunjukkan perlunya skrining yang lebih masif.
Depresi Masa Nifas (PPD)	$\approx 33,5\%$	Prevalensi depresi masa nifas di Indonesia.
<i>Baby Blues</i> (Depresi Ringan)	$\approx 80\%$ dari ibu di masa nifas	Umum, namun dapat berkembang menjadi PPD jika tidak ditangani.

Prevalensi Gangguan Mental pada Kelainan Ginekologik dengan Keluhan Nyeri Hebat

Kelainan Ginekologik	Prevalensi Gangguan Fisik	Prevalensi Gangguan Mental
Endometriosis	Diperkirakan 10-15% wanita usia subur di Indonesia	Kecemasan dan Depresi tinggi dilaporkan pada pasien endometriosis. 86 pasien endometriosis melaporkan gejala depresi dan kecemasan dengan kualitas hidup di bawah standar (Studi 2017).
Dismenorea	Mencapai 76% pada remaja putri di Indonesia.	82% responden dengan dismenorea mengalami stres (ringan hingga sangat berat) (Studi Semarang 2023).

Prevalensi Gangguan Mental pada Penyintas Kanker Ginekologik

Gangguan Mental	Prevalensi pada Kanker Ginekologik
Depresi dan Kecemasan	Sering ditemukan pada tahap diagnosis awal dan berlanjut selama pengobatan (Kemoterapi).
Depresi	33,3% penderita wanita dalam 2 tahun terdiagnosis kanker (Studi Global 2015).
Depresi Ringan - Berat	34,4% pasien kanker di Indonesia mengalami depresi (Studi Pilot 2017), dengan: - Depresi Sedang: 45,71% - Depresi Berat: 28,58%

02

Beberapa Penyebab dan Pemicu Masalah Kesehatan Mental dalam Layanan Kespro/Obstetri-Ginekologi





Faktor Pemicu Masalah Kesehatan Mental

Obstetri

Kehamilan:

- NVP/HEG atau Komplikasi obs
- Kehamilan risiko tinggi



Persalinan:

- trauma persalinan
- sectio caesarea darurat
- stillbirth



Nifas:

- depresi postpartum
- baby blues
- risiko bunuh diri



- Kehamilan tidak diinginkan (KTD), pernikahan usia dini

Ginekologi

Penyakit

- kanker serviks/ ovarium/endometrium
- infertilitas, endometriosis, PCOS, nyeri panggul kronis

Tindakan

- histerektomi, mastektomi, →
- ooforektomi → body image disturbance
- kehilangan identitas kewanitaan



Konteks sosial

- stigma penyakit reproduksi
- kekerasan berbasis gender



Pengaruh perubahan hormonal pada masa kehamilan

Fluktuasi hormonal selama kehamilan, pascapersalinan, dan kondisi terkait memicu atau memperburuk gejala kesehatan mental



Konsep “Beban tak terlihat”

Dimensi Individual:

Gejala mental emosional sering disembunyikan, tidak diungkapkan karena rasa malu atau takut stigma

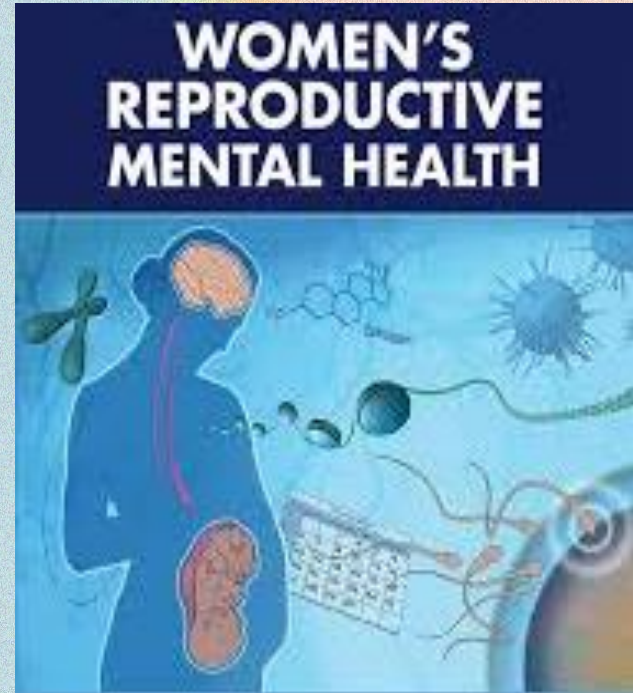


Konsep “Beban tak terlihat”

Dimensi Kesehatan Reproduksi:

Gangguan mental dapat mengganggu siklus menstruasi, kesuburan, kehamilan, persalinan, dan menyusui.

Kehamilan tidak direncanakan, infertilitas, komplikasi obstetri → meningkatkan risiko depresi/kecemasan.



Konsep “Beban tak terlihat”

Dimensi Sosial & Ekonomi:

Perempuan sering menanggung beban ganda (pekerjaan + rumah tangga).

Masalah mental tidak tampak secara fisik, sehingga dianggap bukan “prioritas”.



Konsep “Beban tak terlihat”

Dimensi Sistem Kesehatan:

Integrasi layanan kesehatan mental dan reproduksi masih minim.

SDM kesehatan terbatas dalam kompetensi skrining & intervensi psikologis.





DETERMINAN MASALAH

GLOBAL

- Faktor biologis: perubahan hormonal, komplikasi obstetri
- Faktor psikososial: kekerasan berbasis gender, kemiskinan, migrasi, konflik
- Faktor sistem: keterbatasan akses layanan mental health berbasis komunitas



INDONESIA

- Ketimpangan akses layanan kesehatan jiwa (lebih terkonsentrasi di kota besar)
- Minimnya skrining depresi/ansietas dalam layanan ANC/ PNC
- Tingginya angka pernikahan usia dini, KTD (kehamilan tidak diinginkan)





Norma Budaya “Tahan dan Sabar” Perempuan di Indonesia dalam Kesehatan Mental



**Perempuan diharapkan
menahan penderitaan
dibandingkan mengekspresi-
kan kesulitan psikologis**

03

Dampak Masalah Kesehatan Mental dalam Praktik Klinis Obstetri-Ginekologi



Dampak masalah kesehatan mental dalam kesehatan reproduksi



Ibu

- Depresi postpartum
- Risiko bunuh diri
- Penurunan kualitas hidup



Janin & Anak

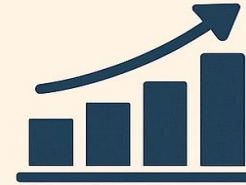
- Peningkatan risiko BBLR
- Prematur
- Gangguan perkembangan kognitif & emosional anak

Dampak masalah kesehatan mental dalam kesehatan reproduksi



Keluarga

- Disfungsi relasi
- Meningkatnya konflik rumah tangga



Sistem Kesehatan

Beban biaya jangka panjang
(Gangguan perkembangan anak
→ beban pendidikan & kesehatan)

04

Penanganan Kesehatan Mental dalam Kesehatan Reproduksi



Pendekatan Global

Masalah Kesehatan Mental dalam Kesehatan Reproduksi



WHO

integrasi
mental health
ke dalam
layanan primer
& reproduksi



FIGO

rekomendasi
skrining rutin
depresi/ansietas
pada kehamilan
& postpartum



Pendekatan task-shifting

kader komunitas
dilatih untuk
deteksi dini

Pendekatan Nasional

Solusi Masalah Kesehatan Mental di Indonesia



Integrasi skrining kesehatan mental (EPDS, SRQ-20) dalam pelayanan antenatal/postnatal



Penguatan kebijakan Kesehatan Jiwa sesuai UU Kesehatan 2023 yang menekankan pelayanan komprehensif



Edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma



Kolaborasi lintas sektor (pendidikan, sosial, agama) dalam mendukung kesehatan mental perempuan

Pelatihan bagi penyedia layanan kesehatan tentang kesadaran kesehatan mental

Melengkapi bidan, dokter umum, dan perawat dengan keterampilan untuk mengidentifikasi dan mengelola masalah kesehatan mental melalui program pelatihan yang ditargetkan.



Layanan dukungan pasien dan konseling

Pembentukan kelompok pendukung dan konseling untuk pasien yang menghadapi masalah kesuburan, kanker ginekologi, endometriosis, dan tantangan pascapersalinan.



05

Ringkasan

Masalah Kesehatan Mental dalam Kesehatan Reproduksi

-26-



Kesimpulan

Kesehatan mental dalam bidang obstetri dan ginekologi atau kesehatan reproduksi memerlukan :

- *skrining rutin,*
- *perawatan terpadu,*
- *pelatihan penyedia layanan, dan*
- *kebijakan yang mendukung*

untuk mengatasi beban signifikan yang tidak terlihat pada wanita dan sistem perawatan kesehatan



