

INTEGRASI KESEHATAN MENTAL DALAM PELAYANAN PRAKONSEPSI: SCOPING REVIEW MENGENAI MODEL PELAYANAN, STRATEGI SKRINING, PERAN BIDAN, DAN HAMBATAN IMPLEMENTASI

Rohani¹, Vera Yuanita²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKES Mitra Adiguna

Email : ghinakiyasah@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan mental pada masa prakonsepsi merupakan komponen penting dalam kesehatan reproduksi yang berpengaruh terhadap kesiapan kehamilan dan luaran ibu serta anak. Namun, pelayanan prakonsepsi masih berfokus pada aspek fisik sehingga integrasi kesehatan mental belum diterapkan secara optimal. Tujuan review adalah memetakan bukti ilmiah mengenai model integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi, strategi skrining, peran bidan, serta hambatan implementasinya. Penelitian ini menggunakan *scoping review* berdasarkan pedoman Joanna Briggs Institute (JBI) dan dilaporkan sesuai PRISMA-ScR. Pencarian literatur dilakukan pada PubMed, ScienceDirect, Wiley Online Library, Google Scholar, dan Research Rabbit. Dari 209 artikel yang diidentifikasi, sebanyak 7 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis menggunakan sintesis tematik. Hasil review ini menghasilkan lima tema utama, yaitu model integrasi pelayanan, strategi skrining kesehatan mental, peran bidan, hambatan implementasi, dan faktor pendukung implementasi. Model integrasi menekankan pelayanan yang holistik melalui asesmen biopsikososial, skrining kesehatan mental, intervensi, rujukan, dan tindak lanjut. Bidan berperan dalam promosi kesehatan mental, deteksi dini, konseling dasar, koordinasi rujukan, dan pemantauan. Hambatan utama meliputi stigma, keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan, belum tersedianya pedoman operasional, serta lemahnya sistem rujukan. Integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi memerlukan pendekatan yang terstruktur, kolaboratif, dan berpusat pada perempuan dengan dukungan kebijakan, peningkatan kompetensi bidan, serta penguatan sistem pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan prakonsepsi.

Kata kunci: kesehatan mental, prakonsepsi, bidan, skrining, pelayanan terintegrasi, *scoping*

ABSTRACT

Mental health during the preconception period is an essential component of reproductive health that influences pregnancy preparedness and maternal and child outcomes. However, preconception care continues to focus primarily on physical health, and the integration of mental health has not yet been optimally implemented. This scoping review aimed to map the scientific evidence on models of mental health integration in preconception care, screening strategies, the role of midwives, and implementation barriers. A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and reported in accordance with the PRISMA-ScR guidelines. Literature searches were performed in PubMed, ScienceDirect, Wiley Online Library, Google Scholar, and Research Rabbit. Of the 209 records identified, seven studies met the inclusion criteria and were analyzed using thematic synthesis. Five major themes were identified: models of integrated care, mental health screening strategies, the role of midwives, implementation barriers, and implementation facilitators. The integrated care model emphasized a holistic approach incorporating biopsychosocial assessment, mental health screening, intervention, referral, and follow-up. Midwives were found to play key roles in mental health promotion, early detection, basic counseling, referral coordination, and follow-up. The main implementation barriers included stigma, limited healthcare providers' competencies, the absence of operational guidelines, and weak referral systems. Integrating mental health into preconception care requires a structured, collaborative, and woman-centered approach supported by appropriate policies, enhanced midwifery competencies, and strengthened healthcare systems to improve the quality of preconception services.

Keywords: mental health, preconception care, midwives, screening, integrated care, *scoping review*.

PENDAHULUAN

Kesehatan mental pada masa prakonsepsi merupakan komponen penting dalam kesehatan reproduksi karena kondisi psikologis sebelum kehamilan dapat memengaruhi kesiapan perempuan menjalani kehamilan, perilaku kesehatan, penggunaan pelayanan, serta luaran maternal dan anak. Periode prakonsepsi memberikan kesempatan untuk melakukan deteksi dini dan penanganan terhadap depresi, kecemasan, stres psikososial, riwayat gangguan mental, kekerasan, penggunaan obat psikotropika, dan faktor sosial sebelum kehamilan terjadi. Meskipun demikian, pelayanan prakonsepsi selama ini masih lebih banyak berfokus pada aspek fisik, seperti status gizi, konsumsi asam folat, penyakit kronis, imunisasi, berat badan, merokok, dan konsumsi alkohol, sedangkan kesehatan mental belum secara konsisten menjadi bagian dari penilaian rutin. Penelitian terhadap 131.182 perempuan yang merencanakan kehamilan di Inggris menunjukkan bahwa 17,8% responden melaporkan kondisi kesehatan mental dan 13,1% melaporkan masalah kesehatan fisik. Perempuan dengan kondisi kesehatan mental memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komorbiditas fisik dengan odds ratio 2,22, yang menunjukkan kuatnya hubungan antara kesehatan fisik dan mental sebelum kehamilan (Tosh et al. 2023). Selain itu, sekitar 90% perempuan usia reproduksi dilaporkan memiliki sedikitnya satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi sebelum kehamilan, sehingga pelayanan prakonsepsi perlu dikembangkan sebagai pelayanan yang komprehensif, terintegrasi, dan berorientasi pada perjalanan hidup reproduksi (Hall et al. 2023); (Khekade et al. 2023).

Urgensi integrasi kesehatan mental ke dalam pelayanan prakonsepsi semakin kuat setelah World Health Organization menerbitkan panduan integrasi kesehatan mental perinatal ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2022. Panduan tersebut menekankan pentingnya promosi kesehatan mental, pencegahan, skrining, identifikasi masalah, dukungan sosial, intervensi psikologis, pengobatan, rujukan, pelatihan tenaga kesehatan, supervisi, dan koordinasi pelayanan. Namun, sebagian besar kebijakan dan penelitian masih berfokus pada masa kehamilan dan

pascapersalinan, sedangkan periode sebelum kehamilan belum memperoleh perhatian yang sebanding. Implementasi pelayanan juga menghadapi berbagai hambatan, seperti stigma, kekurangan tenaga terlatih, kurangnya sumber daya, lemahnya koordinasi, keterbatasan infrastruktur, dan ketimpangan akses, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah (Paricio-del-castillo 2024); (Coates and Foureur 2019). WHO juga mengusulkan indikator implementasi yang meliputi cakupan skrining, jumlah perempuan yang teridentifikasi mengalami masalah kesehatan mental, jumlah intervensi yang diberikan, tenaga yang dilatih, supervisi, kepuasan pengguna, dan koordinasi layanan. Meskipun demikian, belum terdapat kesepakatan mengenai model integrasi yang paling tepat untuk pelayanan prakonsepsi, instrumen skrining yang digunakan, waktu pelaksanaan skrining, tenaga yang bertanggung jawab, serta mekanisme tindak lanjut setelah hasil skrining positif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah ini tidak cukup dijawab melalui satu penelitian lapangan, karena bukti yang tersedia tersebar dalam berbagai disiplin, negara, populasi, desain penelitian, dan sistem pelayanan.

Penelitian terdahulu telah membahas beberapa bagian dari isu ini, tetapi belum menyatukannya secara utuh dalam konteks prakonsepsi. Coates dan Foureur menemukan bahwa bidan memiliki minat dan posisi strategis dalam mendukung kesehatan mental perempuan, tetapi sering terkendala oleh kurangnya pengetahuan, keterampilan, kepercayaan diri, pelatihan, dukungan organisasi, dan kejelasan ruang lingkup praktik. Kajian tersebut juga menunjukkan bahwa konseling yang dipimpin bidan berpotensi efektif, tetapi artikel yang ditinjau lebih banyak berfokus pada masa kehamilan dan pascapersalinan, mengecualikan studi tentang skrining dan rujukan, serta hanya mencakup literatur hingga tahun 2018

(Noonan, M., Doody, O., Jomeen, J., & Galvin 2017);(Bayrampour, H., Hapsari, A. P., & Pavlovic 2018)(Coates and Foureur 2019). Kajian mengenai pelayanan prakonsepsi di negara berpendapatan rendah dan menengah yang mencakup 62 penelitian juga menemukan variasi besar pada pengetahuan, sikap, dan praktik tenaga kesehatan. Hambatan yang ditemukan meliputi keterbatasan pelatihan, kebijakan yang tidak memadai, keyakinan budaya, kesulitan ekonomi, jarak pelayanan, dan kurangnya kesadaran masyarakat. Namun, kajian tersebut masih membahas pelayanan prakonsepsi secara umum, hanya sedikit melibatkan laki-laki dan pembuat kebijakan, serta belum memetakan integrasi kesehatan mental, strategi skrining, peran bidan, dan jalur rujukan secara khusus (Doherty et al. 2022);(Nascimento, Nat´alia de Castro et al. 2024); (Aynalem et al. 2025). Temuan Nascimento et al. juga menunjukkan bahwa pelatihan singkat memang meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan, tetapi tidak cukup mengubah praktik pelayanan tanpa reorganisasi sistem, pedoman khusus, dukungan manajemen, dan strategi peningkatan kesadaran masyarakat. Hal ini memperlihatkan adanya perdebatan antara pendekatan yang berfokus pada peningkatan kompetensi individu dan pendekatan yang menekankan perubahan sistem pelayanan.

Perkembangan penelitian terbaru juga memperlihatkan penggunaan teknologi digital sebagai alternatif untuk meningkatkan akses, skrining, edukasi, dan keterlibatan perempuan dalam pelayanan prakonsepsi. Penelitian mengenai asesmen digital kesehatan mental perinatal menemukan bahwa 76,42% perempuan, pasangan, dan bidan merasa nyaman menggunakan atau merekomendasikan asesmen digital, meskipun sebagian besar tetap lebih memilih konsultasi langsung atau pelayanan campuran dibandingkan pelayanan daring sepenuhnya (Martin-key et al. 2021). Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat kesenjangan mengenai definisi dan batasan kesehatan mental prakonsepsi, model pelayanan yang digunakan, instrumen dan waktu skrining, peran bidan, alur tindak lanjut, serta hambatan dan faktor pendukung implementasi. Oleh karena itu, scoping review ini bertujuan untuk memetakan, mengidentifikasi, dan mensintesis bukti ilmiah

mengenai integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi, dengan fokus pada model pelayanan, strategi skrining, peran bidan, serta hambatan implementasinya.

METODE PENELITIAN

Desain

Protokol sudah dilakukan oleh dua orang ahli dan tidak dipublikasikan. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *rapid review*. Alasan utama memilih metode ini adalah untuk mempersempit ruang lingkup pertanyaan penelitian dan mengurangi tingkat abstraksi data. Pendekatan ini berguna untuk memberikan bukti yang dapat ditindaklanjuti dan relevan secara tepat waktu dan hemat biaya. Ini sebagai tanggapan terhadap kebutuhan terkini peran bidan dalam tatalaksana pada ibu hamil dengan masalah dan gangguan kesehatan mental di negara berkembang, untuk memberikan data ringkasan berkualitas tinggi untuk membantu dalam penerapan kompetensi bidan (Andrea C. Tricco Etienne V. LaAndrea C. Tricco Etienne V. Langlois Sharon E. Strausnglois Sharon E. Straus 2017).

Pencarian

Tahapannya dimulai dari menetapkan pertanyaan review. Perumusan pertanyaan penelitian ini menggunakan framework model PCC yang dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Framework PCC

P(Population)	C(Concept)	C (Context)
Perempuan usia reproduksi, pasangan yang merencanakan kehamilan, serta tenaga kesehatan (khususnya bidan) yang	Integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi, meliputi model pelayanan, strategi skrining,	Pelayanan kesehatan prakonsepsi di fasilitas pelayanan kesehatan primer, rumah sakit, maupun pelayanan berbasis

terlibat dalam pelayanan prakonsepsi.	peran bidan, serta faktor pendukung dan hambatan implementasi.	komunitas di berbagai negara
---------------------------------------	--	------------------------------

Setelah mengidentifikasi pertanyaan review, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi artikel yang relevan. Dalam pencarian literatur menggunakan tiga database (Pubmed, Wiley, Science Direct) dan pencarian manual (Google Scholar dan research rabbit) yang diterbitkan dari tahun 2018-2025 di negara berkembang berdasarkan kriteria world bank yaitu low income, lower middle income, dan upper middle income.

Kriteria inklusi dan eksklusi

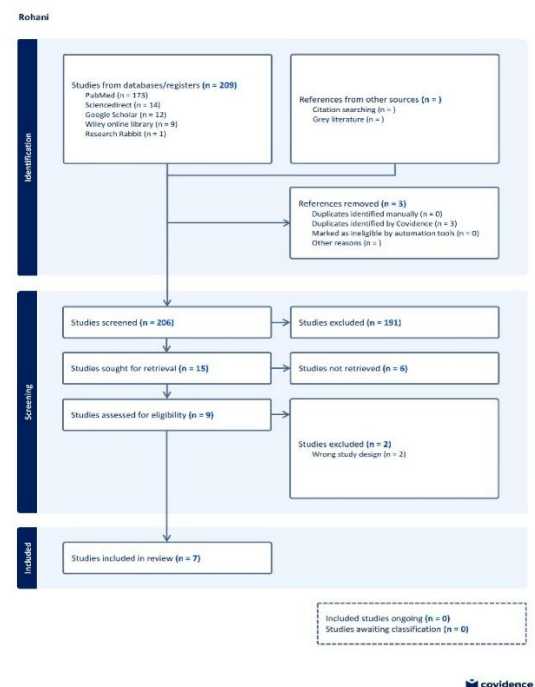
Kriteria inklusi dan eksklusi dalam Scoping Review ini disusun berdasarkan pedoman Joanna Briggs Institute (JBI) dan kerangka Population, Concept, Context (PCC) untuk memastikan proses seleksi literatur berlangsung secara sistematis dan transparan. Literatur yang diikutsertakan adalah artikel ilmiah yang relevan dengan integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi, tersedia dalam teks lengkap, berbahasa Indonesia atau Inggris, dan dipublikasikan pada periode 2015–2025. Sementara itu, artikel yang tidak relevan, duplikat, hanya tersedia dalam bentuk abstrak, tidak memenuhi kriteria metodologis, atau diterbitkan di luar batasan yang ditetapkan dikeluarkan dari proses review guna memperoleh bukti ilmiah yang valid dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Istilah pencarian utama

Database yang digunakan dalam pencarian PubMed, Wiley, Science Direct, dan penggunaan Research Rabbit dan Google Scholar. Artikel dicari dengan menggunakan kata kunci. Kata kunci yang digunakan di antara lain "Preconception Care", "Pre-pregnancy Care", "Mental Health", Depression, Anxiety, Midwife, Midwifery, "Primary Health Care", dan "Reproductive Health Services". Kata kunci tersebut dikombinasikan menggunakan operator Boolean (AND, OR, dan NOT) untuk memperoleh literatur yang relevan dengan topik penelitian.

Proses Seleksi Literatur

Berdasarkan diagram PRISMA yang Anda lampirkan, alur seleksi artikel adalah sebagai berikut: diperoleh 209 artikel dari lima sumber, terdiri atas PubMed (173 artikel), ScienceDirect (14 artikel), Google Scholar (12 artikel), Wiley Online Library (9 artikel), dan Research Rabbit (1 artikel). Setelah proses identifikasi, ditemukan 3 artikel duplikat dan dihapus, sehingga tersisa 206 artikel untuk tahap penyaringan. Pada proses *screening* berdasarkan judul dan abstrak, 191 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, 9 artikel masuk ke tahap penilaian kelayakan (*full-text eligibility*), dan seluruh artikel berhasil diperoleh dalam bentuk teks lengkap. Setelah dilakukan penelaahan lebih lanjut, 2 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan desain penelitian yang ditetapkan. Dengan demikian, 7 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan digunakan dalam Scoping Review ini. Proses seleksi artikel secara lengkap disajikan pada



Gambar 1. Article Selection Flowcart

HASIL PENELITIAN

Hasil *scoping review* yang dilakukan sesuai pedoman Joanna Briggs Institute (JBI) mengidentifikasi tujuh artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan dipublikasikan pada tahun 2021–2024. Seluruh artikel berasal dari negara berpendapatan tinggi dan menggunakan desain penelitian yang beragam, meliputi studi observasional, *mixed methods*, pengembangan intervensi digital, evaluasi pelatihan tenaga kesehatan, serta pengembangan model pelayanan.

Sintesis tematik menghasilkan lima tema utama, yaitu: (1) model integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi, (2) strategi skrining kesehatan mental, (3) peran bidan dalam pelayanan prakonsepsi, (4) hambatan implementasi, dan (5) faktor pendukung implementasi. Model integrasi yang ditemukan menekankan pelayanan yang holistik melalui identifikasi niat kehamilan, asesmen biopsikososial, skrining kesehatan mental, klasifikasi tingkat risiko, intervensi bertingkat, rujukan, dan tindak lanjut secara berkesinambungan. Pendekatan ini mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan prakonsepsi, bukan sebagai layanan yang berdiri sendiri.

Strategi skrining dilakukan melalui wawancara, penilaian mandiri, serta pemanfaatan teknologi digital. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa teknologi digital berpotensi meningkatkan akses dan efisiensi pelayanan, terutama jika dikombinasikan dengan interaksi langsung antara perempuan dan tenaga kesehatan (*blended care*). Bidan diidentifikasi memiliki peran penting sebagai tenaga kesehatan lini pertama dalam memberikan promosi kesehatan mental, melakukan deteksi dini, asesmen awal, konseling dasar, koordinasi rujukan, serta pemantauan tindak lanjut.

Hambatan implementasi meliputi rendahnya literasi kesehatan mental, stigma, keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan, belum tersedianya pedoman operasional, keterbatasan sumber daya, lemahnya sistem rujukan, serta tantangan penggunaan teknologi digital. Sebaliknya, faktor pendukung implementasi meliputi pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centred care*), peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dukungan organisasi, kolaborasi

antarprofesi, keterlibatan pengguna dalam pengembangan layanan (*co-design*), serta pemanfaatan teknologi digital yang terintegrasi dengan sistem pelayanan. Meskipun demikian, bukti yang tersedia masih terbatas dan belum menghasilkan model integrasi kesehatan mental prakonsepsi yang terstandar dan telah diuji secara komprehensif, sehingga diperlukan penelitian implementasi lebih lanjut, terutama pada konteks pelayanan kesehatan di Indonesia.

PEMBAHASAN

1. Model Integrasi Kesehatan Mental dalam Pelayanan Prakonsepsi

Hasil *scoping review* menunjukkan bahwa integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi belum memiliki model yang baku, namun seluruh artikel mengarah pada pelayanan yang bersifat holistik dan berpusat pada perempuan (*woman-centred care*). Integrasi tidak hanya mencakup skrining kesehatan mental, tetapi juga identifikasi niat kehamilan, asesmen biopsikososial, intervensi awal, rujukan, dan tindak lanjut. (Hall et al. 2023) mengembangkan kerangka pelayanan berbasis *life course* yang mengintegrasikan pelayanan kontrasepsi, prakonsepsi, dan kesehatan reproduksi dalam pelayanan primer. Sementara itu, Tosh et al. (2023) menunjukkan bahwa kesehatan mental berhubungan erat dengan kesehatan fisik dan perilaku prakonsepsi sehingga asesmen kesehatan mental perlu menjadi bagian rutin dalam pelayanan prakonsepsi.

2. Strategi Skrining Kesehatan Mental

Berbagai strategi skrining ditemukan dalam penelitian yang direview, mulai dari wawancara klinis, penilaian mandiri (*self-assessment*), hingga pemanfaatan teknologi digital. Martin-Key et al. (2021) menunjukkan bahwa perempuan dan tenaga kesehatan

menerima penggunaan asesmen digital sebagai media skrining, meskipun tetap menginginkan interaksi langsung dengan tenaga kesehatan. Temuan tersebut didukung oleh Blewitt et al. (2022) dan Brammall et al. (2024) yang melaporkan bahwa teknologi digital mampu meningkatkan akses terhadap pelayanan prakonsepsi, terutama apabila dipadukan dengan pendampingan (*health coaching*) melalui pendekatan *blended care*. Namun demikian, skrining tidak dapat berdiri sendiri dan harus diikuti dengan asesmen lanjutan, intervensi, serta sistem rujukan yang jelas agar memberikan manfaat klinis.

3. Peran Bidan dalam Integrasi Pelayanan

Bidan memiliki posisi strategis dalam implementasi integrasi kesehatan mental karena merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan perempuan usia reproduksi. Peran bidan meliputi promosi kesehatan mental, identifikasi niat kehamilan, skrining awal, konseling dasar, koordinasi rujukan, serta pemantauan tindak lanjut (Hall et al. 2023); (Martin-key et al. 2021). Meskipun demikian, hasil kajian menunjukkan bahwa bidan tidak menggantikan peran psikolog maupun psikiater, tetapi berfungsi sebagai tenaga kesehatan lini pertama yang melakukan deteksi dini dan koordinasi pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi, supervisi, serta pedoman praktik menjadi faktor penting dalam mendukung optimalisasi peran bidan.

4. Hambatan Implementasi

Implementasi integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi masih menghadapi berbagai hambatan pada tingkat individu, tenaga kesehatan, organisasi, maupun sistem pelayanan. Hambatan yang paling sering dilaporkan meliputi rendahnya literasi kesehatan mental, stigma terhadap gangguan mental, keterbatasan waktu pelayanan, kurangnya kompetensi tenaga kesehatan, belum tersedianya pedoman operasional, serta lemahnya sistem rujukan (Hall et al. 2023)(Nascimento, Nat'alia de Castro et al. 2024). Selain itu, Martin-Key et al. (2021) juga mengidentifikasi tantangan penggunaan teknologi digital, seperti kekhawatiran terhadap privasi, keamanan data, dan berkurangnya interaksi

langsung antara perempuan dengan tenaga kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada kesiapan individu, tetapi juga memerlukan dukungan organisasi dan kebijakan.

5. Faktor Pendukung Implementasi

Beberapa faktor pendukung ditemukan mampu memperkuat implementasi integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi. Faktor tersebut meliputi pelayanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centred care*), peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dukungan organisasi, kolaborasi multidisiplin, pemanfaatan teknologi digital, serta keterlibatan pengguna dalam pengembangan pelayanan (*co-design*) (Blewitt et al. 2022);(Hall et al. 2023); (Brammall et al. 2024) menunjukkan bahwa kombinasi teknologi digital dengan *health coaching* mampu meningkatkan keterlibatan perempuan dalam perubahan perilaku kesehatan. Sementara itu, Nascimento et al. (2024) menegaskan bahwa pelatihan tenaga kesehatan perlu disertai supervisi dan dukungan organisasi agar mampu menghasilkan perubahan praktik pelayanan secara berkelanjutan. Dengan demikian, integrasi kesehatan mental memerlukan perubahan sistem pelayanan secara menyeluruh, bukan hanya peningkatan kompetensi individu.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, *scoping review* hanya mengidentifikasi tujuh artikel yang memenuhi kriteria inklusi sehingga bukti yang tersedia masih terbatas. Kedua, terdapat heterogenitas desain penelitian, populasi, dan metode yang digunakan sehingga sintesis dilakukan secara naratif tanpa meta-analisis. Ketiga, sebagian besar artikel berasal dari negara berpendapatan tinggi dan didominasi oleh intervensi berbasis teknologi digital, sehingga hasilnya perlu diinterpretasikan

secara hati-hati sebelum diterapkan pada konteks pelayanan kesehatan di Indonesia. Selain itu, sebagian penelitian tidak secara khusus berfokus pada peran bidan maupun model integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi, sehingga model konseptual yang dihasilkan masih memerlukan validasi dan uji implementasi pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Hasil *scoping review* terhadap tujuh artikel menunjukkan bahwa integrasi kesehatan mental dalam pelayanan prakonsepsi perlu dilakukan secara holistik melalui identifikasi niat kehamilan, asesmen biopsikosial, skrining kesehatan mental, stratifikasi risiko, intervensi bertingkat, rujukan, dan tindak lanjut yang berkesinambungan. Bidan memiliki peran strategis dalam promosi kesehatan, deteksi dini, konseling dasar, koordinasi rujukan, dan pemantauan, dengan dukungan kompetensi, supervisi, kolaborasi antarprofesi, teknologi digital, kebijakan, serta sistem pelayanan yang terintegrasi. Namun, bukti yang tersedia masih terbatas, didominasi intervensi digital, dan belum menghasilkan satu model pelayanan baku yang telah diuji secara menyeluruh.

SARAN

Pelayanan kesehatan disarankan mengintegrasikan kesehatan mental ke dalam pelayanan prakonsepsi, calon pengantin, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi dengan menyediakan instrumen skrining yang tervalidasi, pedoman kewenangan, pelatihan tenaga kesehatan, sistem dokumentasi, jalur rujukan, dan tindak lanjut yang jelas. Penelitian selanjutnya perlu mengembangkan serta menguji model integrasi yang sesuai dengan konteks Indonesia, melibatkan bidan dan perempuan sebagai pengguna, serta mengevaluasi kelayakan, efektivitas, keamanan, kesetaraan akses, biaya, dan keberlanjutan implementasinya.

DAFTAR PUSTAKA

Andrea C. Tricco Etienne V. LaAndrea C. Tricco Etienne V. Langlois Sharon E. Strausnglois Sharon E. Straus. 2017. *WHO Rapid Reviews*

To Strengthen Health Policy And Systems: A Practical Guide. doi:10.1111/j.1365-2966.2008.12859.x.

Aynalem, Yared Asmare, Pauline Paul, Janice Y Kung, Amber Hussain, Zohra Lassi, and Salima Meherali. 2025. "Understanding Preconception Care: A Scoping Review of Knowledge, Attitudes and Practices among Reproductive Age Individuals, Healthcare Workers and Stakeholders in Low- and Middle- Income Countries." : 1–10. doi:10.17605/OSF.IO/H3MK6.

Bayrampour, H., Hapsari, A. P., & Pavlovic, J. 2018. "Barriers to Addressing Perinatal Mental Health Issues in Midwifery Settings: An Integrative Review." *Journal of Midwifery & Women's Health* 63(5): 590–602. doi:https://doi.org/10.1111/jmwh.12774.

Blewitt, Claire, Melissa Savaglio, Seonad K Madden, Donna Meechan, Amanda O Connor, Helen Skouteris, and Briony Hill. 2022. "Using Intervention Mapping to Develop a Workplace Digital Health Intervention for Preconception, Pregnant, and Postpartum Women: The Health in Planning, Pregnancy and Postpartum (HiPPP) Portal."

Brammall, Bonnie R, Rhonda M Garad, Helena J Teede, Susanne E Baker, and Cheryce L Harrison. 2024. "OptimalMe Program: A Mixed Method Investigation into the Engagement and Acceptability of a Preconception Digital Health Lifestyle Intervention with Individual Coaching for Women's Health and Behaviour Change."

Coates, Dominiek, and Maralyn Foureur. 2019. "The Role and Competence of Midwives in Supporting Women with Mental Health Concerns during the Perinatal Period: A Scoping Review." *Health & social care in the*

- community* 27(4): e389–405.
- Doherty, Emma, Melanie Kingsland, John Wiggers, Luke Wolfenden, Alix Hall, Sam Mccrabb, Danika Tremain, et al. 2022. “The Effectiveness of Implementation Strategies in Improving Preconception and Antenatal Preventive Care: A Systematic Review.” *Implementation Science Communications*: 1–20. doi:10.1186/s43058-022-00368-1.
- Hall, Jennifer, Mehar Chawla, Daniella Watson, Chandni Maria Jacob, Danielle Schoenaker, Anne Connolly, Geraldine Barrett, and Judith Stephenson. 2023. “Health Policy Addressing Reproductive Health Needs across the Life Course: An Integrated, Community-Based Model Combining Contraception and Preconception Care.” *The Lancet Public Health* 8(1): e76–84. doi:10.1016/S2468-2667(22)00254-7.
- Khokade, Harshal, Ashwini Potdukhe, Avinash B Taksande, Mayur B Wanjari, and Seema Yelne. 2023. “Preconception Care: A Strategic Intervention for the Prevention of Neonatal and Birth Disorders.” 15(6). doi:10.7759/cureus.41141.
- Martin-key, Nayra Anna, Benedetta Spadaro, Thea Sofie Schei, Sabine Bahn, and Philippa Fawcett Drive. 2021. “Proof-of-Concept Support for the Development and Implementation of a Digital Assessment for Perinatal Mental Health: Mixed Methods Study Corresponding Author:” *Journal Of Medical Internet Research* 23(6): 1–17. doi:10.2196/27132.
- Nascimento, Nat´alia de Castro, De, Ana Luiza, Vilela Borges, and Elizabeth Fujimori. 2024. “Heliyon Training in Preconception Care Focused on Primary Health Care Providers: Effects on Preconception Care Knowledge and Provision.” 10(April). doi:10.1016/j.heliyon.2024.e30090.
- Noonan, M., Doody, O., Jomeen, J., & Galvin, R. 2017. “Midwives’ Perceptions and Experiences of Caring for Women Who Experience Perinatal Mental Health Problems: An Integrative Review.” *Midwifery* 45(56–71). doi:https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.010.
- Paricio-del-castillo, Rocío. 2024. “Integration of Perinatal Mental Health into Maternal and Child Care: Progress and Challenges from the World Health Organization’s Perspective.” 7119.
- Tosh, Conor, Kimberley Kavanagh, Angela C Flynn, Judith Stephenson, Sara L White, Raquel Catalao, and Claire A Wilson. 2023. “The Physical- - Mental Health Interface in the Preconception Period: Analysis of 131 182 Women Planning Pregnancy in the UK.” (March): 1028–37. doi:10.1111/1471-0528.17447.