



Kesehatan Ibu dan Anak

Konsep, Teori & Praktik



Bdn. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes.

Kesehatan Ibu dan Anak

Konsep, Teori & Praktik

Bdn. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes.

KESEHATAN IBU DAN ANAK KONSEP, TEORI & PRAKTIK

Penulis:

Bdn. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes.

Desain Cover:

Septian Maulana

Sumber Ilustrasi:

www.freepik.com

Tata Letak:

Handarini Rohana

Editor:

Neneng Sri Wahyuni

ISBN:

978-634-246-043-6

Cetakan Pertama:

Juni, 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

by Penerbit Widina Media Utama

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA MEDIA UTAMA

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 519/JBA/2025

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)

Telepon (022) 87355370

KATA PENGANTAR

Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi dalam memperkuat pemahaman mengenai kesehatan ibu dan anak (KIA), mulai dari konsep dasar hingga implementasi praktik di lapangan. KIA merupakan salah satu aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas dan keberlanjutan pembangunan kesehatan suatu negara. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif terhadap berbagai dimensi KIA menjadi sangat penting, baik bagi tenaga kesehatan, akademisi, maupun masyarakat luas.

Pembahasan dalam buku ini terbagi ke dalam sebelas bab yang mencakup sejarah, teori, praktik klinis, hingga kebijakan terkait KIA. Setiap bab disusun secara sistematis untuk memberikan gambaran yang menyeluruh, mulai dari fase kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga kesehatan bayi dan anak usia dini. Di dalamnya juga disertakan aspek kesehatan mental, peran keluarga dan komunitas, serta kebijakan yang mendukung pencapaian tujuan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Melalui buku ini, diharapkan tercipta pemahaman yang lebih dalam dan aplikatif dalam mendukung program-program peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta penguatan sistem layanan yang responsif terhadap kebutuhan nyata di masyarakat.

Mei, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENGANTAR KESEHATAN IBU DAN ANAK	1
A. Definisi dan Ruang Lingkup Kia.....	1
B. Sejarah Perkembangan KIA di Dunia Dan Indonesia	2
C. Tujuan dan Sasaran KIA	4
D. Isu dan Tantangan KIA di Era Modern	5
E. Kesimpulan	6
BAB 2 KONSEP TEORITIS KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	9
A. Teori Dasar Kesehatan Ibu dan Anak.....	9
B. Pendekatan Holistik Dalam KIA	10
C. Model-Model Pelayanan KIA	11
D. Determinan Kesehatan Ibu dan Anak.....	13
E. Kesimpulan	14
BAB 3 KESEHATAN REPRODUKSI WANITA.....	17
A. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita.....	17
B. Siklus Reproduksi dan Hormonal.....	18
C. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Dewasa	
D. Pencegahan dan Penanganan	19
Masalah Kesehatan Reproduksi	20
E. Kesimpulan	22
BAB 4 KESEHATAN IBU SELAMA KEHAMILAN	25
A. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan	25
B. Pemantauan Antenatal.....	26
C. Komplikasi dan Penanganannya	28
D. Edukasi Kesehatan Ibu Hamil	29
E. Kesimpulan	32

BAB 5 PERSALINAN DAN NIFAS YANG AMAN	35
A. Tahapan Persalinan	35
B. Manajemen Persalinan Normal dan Darurat	36
C. Asuhan Masa Nifas	38
D. Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Pasca Persalinan	39
E. Kesimpulan	41
BAB 6 KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL, BERSALIN, DAN NIFAS.....	43
A. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan Hingga Nifas	43
B. Gangguan Kesehatan Mental Ibu	44
C. Strategi Promosi Kesehatan Mental Ibu	45
D. Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan	47
E. Kesimpulan	49
BAB 7 KESEHATAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS	51
A. Adaptasi Fisiologis Neonatus.....	51
B. Penilaian dan Perawatan Bayi Baru Lahir Normal	52
C. Deteksi Dini Kelainan Bawaan dan Infeksi.....	54
D. Imunisasi Awal dan Perawatan Lanjutan.....	55
E. Kesimpulan	56
BAB 8 KESEHATAN ANAK USIA DINI (0–5 TAHUN)	59
A. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	59
B. Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang	60
C. Imunisasi dan Pencegahan Penyakit Menular.....	61
D. Stimulasi Dini Perkembangan Anak.....	62
E. Kesimpulan	64
BAB 9 GIZI IBU DAN ANAK.....	67
A. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil, Menyusui, dan Anak	67
B. Asi Eksklusif dan MP-ASI.....	68
C. Pencegahan Malnutrisi Pada Ibu dan Anak	71
D. Program Intervensi Gizi di Indonesia.....	73
E. Kesimpulan	75

BAB 10 PERAN KELUARGA DAN KOMUNITAS DALAM KIA.....	77
A. Keluarga Sebagai Pendukung Utama Kesehatan Ibu dan Anak.....	77
B. Peran Kader Kesehatan dan Posyandu.....	79
C. Partisipasi Masyarakat Dalam Program KIA	80
D. Pemberdayaan Komunitas Untuk KIA Berkelanjutan.....	82
E. Kesimpulan	84
BAB 11 SISTEM PELAYANAN DAN	
KEBIJAKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	87
A. Sistem Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia	87
B. Kebijakan Nasional dan Global Terkait Kia	88
C. Program Pemerintah Dalam Peningkatan Kia	90
D. Kesimpulan	92
GLOSARIUM	95

BAB 1

PENGANTAR KESEHATAN IBU DAN ANAK

A. DEFINISI DAN RUANG LINGKUP KIA

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu komponen esensial dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena berhubungan langsung dengan kualitas generasi mendatang. KIA didefinisikan sebagai serangkaian upaya kesehatan yang ditujukan untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan kesehatan ibu selama masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kesehatan bayi, anak balita, hingga anak usia prasekolah (Depkes, 2019). Tujuan utamanya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, bayi, dan anak serta meningkatkan kualitas hidup melalui pelayanan yang komprehensif.

Upaya KIA bersifat menyeluruh dan terintegrasi, meliputi promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Pelayanan KIA bukan hanya dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, dan klinik, tetapi juga melalui intervensi berbasis masyarakat, keluarga, dan kebijakan publik. Hal ini sejalan dengan strategi kesehatan global yang menempatkan KIA sebagai prioritas dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya target 3.1 (menurunkan angka kematian ibu) dan 3.2 (menurunkan angka kematian neonatal dan balita) (World Health Organization, 2020).

Ruang lingkup KIA mencakup seluruh siklus kehidupan ibu dan anak, mulai dari masa prakonsepsi untuk memastikan kesiapan kesehatan reproduksi, pemantauan kehamilan, persalinan yang aman, perawatan pada masa nifas, hingga pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita. Selain itu, KIA juga memperhatikan berbagai aspek penting seperti kesehatan reproduksi, kesehatan mental ibu, gizi ibu dan anak, imunisasi,

BAB 2

KONSEP TEORITIS

KESEHATAN IBU DAN ANAK

A. TEORI DASAR KESEHATAN IBU DAN ANAK

Teori dasar kesehatan ibu dan anak (KIA) berakar pada konsep kesehatan masyarakat yang menekankan pendekatan komprehensif dan holistik dalam upaya peningkatan kesehatan ibu serta anak sejak masa prakonsepsi hingga anak mencapai usia dewasa awal. Konsep ini mengacu pada siklus hidup (*life-cycle approach*) di mana kesehatan ibu dan anak dipandang saling terkait dan saling memengaruhi, sehingga intervensi pada satu tahap kehidupan akan berdampak pada tahap berikutnya (WHO, 2016).

Salah satu teori utama yang menjadi landasan KIA adalah teori *continuum of care*, yang menekankan pentingnya kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam dua dimensi: waktu dan tempat. Dalam dimensi waktu, *continuum of care* meliputi pelayanan sejak prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, neonatal, hingga masa anak-anak. Sementara dalam dimensi tempat, teori ini menekankan keterpaduan layanan mulai dari rumah, komunitas, hingga fasilitas kesehatan tingkat dasar dan lanjutan (Kerber, 2007). Pelayanan yang terputus-putus pada salah satu tahap atau level akan berpotensi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta anak.

Selain itu, teori *three delays model* (model tiga keterlambatan) juga menjadi teori penting dalam memahami determinan utama kematian ibu dan anak di negara berkembang, termasuk Indonesia. Teori ini menjelaskan bahwa kematian ibu dan anak umumnya terjadi akibat tiga bentuk keterlambatan: (1) keterlambatan dalam mengambil keputusan

BAB 3

KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

A. ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ-organ internal dan eksternal yang memiliki fungsi vital dalam proses reproduksi, mulai dari produksi sel telur, pembuahan, implantasi, hingga persalinan. Organ internal meliputi ovarium, tuba falopi, uterus, dan vagina. Ovarium, sebagai gonad wanita, tidak hanya menghasilkan sel telur (ovum) tetapi juga berperan dalam sekresi hormon estrogen dan progesteron yang penting dalam mengatur siklus menstruasi dan mempersiapkan tubuh untuk kehamilan. Tuba falopi (saluran telur) menjadi jalur transportasi ovum sekaligus tempat terjadinya fertilisasi atau pertemuan antara ovum dan sperma (Cunningham, 2018).

Uterus atau rahim berfungsi sebagai tempat implantasi zigot dan perkembangan janin selama kehamilan. Struktur uterus terdiri dari tiga lapisan, yaitu endometrium (lapisan dalam yang mengalami perubahan selama siklus menstruasi), miometrium (otot polos yang berperan dalam kontraksi persalinan), dan perimetrium (lapisan luar). Sementara itu, vagina berperan sebagai saluran kelahiran saat persalinan, saluran keluarnya darah menstruasi, serta sebagai organ kopulasi dalam hubungan seksual (Moore, 2019).

Organ eksternal sistem reproduksi wanita dikenal sebagai vulva, yang terdiri dari mons pubis, labia majora, labia minora, klitoris, dan vestibula. Organ-organ ini berfungsi melindungi organ reproduksi internal dan mendukung fungsi reproduksi serta seksual wanita (Sadler, 2015).

Dari sisi fisiologi, sistem reproduksi wanita dikendalikan oleh mekanisme hormonal yang kompleks, melibatkan hipotalamus, hipofisis anterior, dan ovarium. Hipotalamus mengeluarkan gonadotropin-releasing

BAB 4

KESEHATAN IBU SELAMA KEHAMILAN

A. PERUBAHAN FISILOGIS SELAMA KEHAMILAN

Kehamilan menyebabkan serangkaian perubahan fisiologis yang kompleks dan saling berkaitan untuk mendukung perkembangan janin, mempertahankan kehamilan, serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan dan menyusui. Perubahan ini terjadi pada hampir seluruh sistem organ tubuh.

Pada sistem kardiovaskular, terjadi peningkatan volume darah sekitar 40–50% untuk mencukupi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Curah jantung meningkat hingga 30–50%, terutama pada trimester kedua dan ketiga, yang menyebabkan ibu sering mengalami palpitasi (Cunningham et al., 2018). Tekanan darah biasanya menurun pada trimester awal dan pertengahan akibat vasodilatasi perifer, kemudian meningkat kembali mendekati akhir kehamilan.

Sistem pernapasan mengalami peningkatan ventilasi menit sebesar 30–40% karena kenaikan volume tidal, meskipun frekuensi pernapasan relatif tetap. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sekitar 20%, sebagian besar digunakan untuk janin, plasenta, dan uterus (Guyton & Hall, 2016). Perubahan ini kadang membuat ibu merasakan sesak ringan, terutama pada trimester akhir.

Pada sistem gastrointestinal, akibat pengaruh progesteron, terjadi penurunan tonus otot polos saluran cerna yang menyebabkan keluhan mual, muntah (morning sickness), konstipasi, serta refluks gastroesofageal. Ukuran uterus yang membesar juga memberi tekanan pada lambung dan usus.

BAB 5

PERSALINAN DAN NIFAS YANG AMAN

A. TAHAPAN PERSALINAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks, di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari uterus melalui jalan lahir. Proses ini terjadi akibat kerja sama berbagai faktor, termasuk kontraksi otot rahim, perubahan serviks, dan gerakan janin. Persalinan normal terbagi dalam empat tahap utama yang masing-masing memiliki ciri khas, durasi, dan perhatian klinis tersendiri. Pemahaman tahapan ini penting sebagai dasar tata laksana persalinan guna menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Tahap pertama (kala I) persalinan dimulai sejak kontraksi uterus teratur yang menyebabkan penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Tahap ini terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, dilatasi serviks berlangsung lambat, biasanya hingga 4 cm, dengan kontraksi yang jarang dan ringan. Sementara pada fase aktif, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, dari 4 cm hingga 10 cm, disertai kontraksi yang lebih kuat, sering, dan lebih lama. Tahap ini merupakan tahap terpanjang, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida).

Tahap kedua (kala II) adalah tahap pengeluaran janin, yang dimulai dari pembukaan lengkap serviks hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini kontraksi menjadi sangat kuat dan ibu merasakan dorongan untuk mengejan. Mekanisme persalinan janin, seperti penurunan, fleksi, rotasi dalam, ekstensio, dan rotasi luar, terjadi pada tahap ini. Bantuan tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan proses ini berjalan aman, termasuk memandu ibu mengejan secara efektif dan melindungi perineum agar tidak mengalami robekan berlebihan.

BAB 6

KESEHATAN MENTAL

IBU HAMIL, BERSALIN, DAN NIFAS

A. PERUBAHAN PSIKOLOGIS SELAMA KEHAMILAN HINGGA NIFAS

Masa kehamilan, persalinan, dan nifas tidak hanya membawa perubahan fisik yang signifikan, tetapi juga berdampak besar terhadap kondisi psikologis ibu. Selama kehamilan, ibu harus beradaptasi dengan berbagai perubahan fisiologis dan sosial yang terjadi dalam tubuh dan lingkungannya. Fluktuasi hormonal, khususnya peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG), berperan dalam menimbulkan gejala emosional seperti mudah marah, cemas, serta gangguan konsentrasi. Perubahan ini memengaruhi neurotransmitter di otak yang mengatur suasana hati, sehingga ibu lebih rentan terhadap stres emosional (Sadock & Sadock, 2015). Faktor sosial seperti status ekonomi, kualitas hubungan dengan pasangan, keberadaan dukungan keluarga, serta pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya juga berkontribusi terhadap kestabilan psikologis ibu. Ibu yang menghadapi kehamilan tidak direncanakan atau mengalami komplikasi medis cenderung lebih rentan terhadap gangguan psikologis.

Memasuki masa nifas, ibu mengalami fase transisi yang menantang, di mana selain harus memulihkan kondisi fisik, ia juga harus beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua. Pada periode ini, ibu sering diliputi perasaan campur aduk antara kebahagiaan atas kelahiran bayi, kelelahan akibat persalinan, gangguan tidur akibat pola menyusui bayi, serta kekhawatiran akan kemampuan dirinya dalam merawat anak. Kondisi ini dapat memicu munculnya *baby blues* yang dialami sekitar 50-80% ibu baru, ditandai dengan suasana hati labil, mudah menangis, gelisah, hingga

BAB 7

KESEHATAN BAYI

BARU LAHIR DAN NEONATUS

A. ADAPTASI FISILOGIS NEONATUS

Setelah lahir, neonatus harus segera melakukan berbagai adaptasi fisiologis untuk bertahan hidup di luar rahim yang lingkungannya sangat berbeda dibandingkan dalam kandungan. Salah satu adaptasi utama terjadi pada sistem pernapasan, di mana neonatus harus memulai pernapasan spontan untuk memastikan oksigenasi jaringan setelah suplai oksigen dari plasenta terputus. Inisiasi pernapasan ini akan memicu penurunan resistensi vaskular paru-paru dan meningkatkan aliran darah paru, sehingga mendukung pertukaran gas yang efektif. Seiring dengan itu, terjadi penutupan fisiologis shunt intrauterin, termasuk foramen ovale dan duktus arteriosus, yang penting untuk mengalihkan sirkulasi dari pola fetal ke pola sirkulasi neonatal yang mendukung kehidupan di luar rahim (Black & Hawks, 2014).

Selain adaptasi pernapasan dan kardiovaskular, neonatus juga menghadapi tantangan dalam mengatur suhu tubuh karena kehilangan panas yang cepat akibat perbedaan suhu lingkungan. Kemampuan termoregulasi neonatus bergantung pada aktivitas jaringan lemak coklat, yang berfungsi menghasilkan panas melalui proses non-shivering thermogenesis. Apabila tidak segera dilakukan penghangatan, neonatus berisiko mengalami hipotermia, yang dapat berdampak pada gangguan metabolisme dan pernapasan (Merenstein & Gardner, 2011). Dari sisi metabolisme, neonatus harus segera mengaktifkan mekanisme pemecahan glikogen hati untuk mempertahankan kadar glukosa darah, mengingat suplai glukosa dari ibu telah berhenti. Oleh karena itu, inisiasi

BAB 8

KESEHATAN ANAK USIA DINI (0–5 TAHUN)

A. PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Anak usia 0–5 tahun berada pada periode emas (golden period) di mana proses pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat pesat dan menentukan kualitas kesehatan serta kemampuan anak di masa mendatang. Pertumbuhan anak mencakup peningkatan ukuran fisik seperti berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala yang mencerminkan status gizi dan kesehatan umum anak (Soetjiningsih, 2013). Sementara itu, perkembangan melibatkan kematangan fungsi organ serta pencapaian kemampuan motorik halus dan kasar, bahasa, sosial-emosional, serta kognitif yang saling berkaitan dan saling memengaruhi. Perkembangan anak pada fase ini sangat dipengaruhi oleh stimulasi lingkungan, asupan gizi, serta kesehatan fisik dan mental anak.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan secara berkala melalui pengukuran antropometri (berat, tinggi, lingkar kepala) dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) atau grafik pertumbuhan WHO untuk mendeteksi sedini mungkin adanya penyimpangan atau risiko gangguan gizi (Kemenkes, 2018). Selain itu, pemantauan perkembangan dilakukan dengan skrining sederhana seperti Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk menilai capaian perkembangan anak sesuai usianya. Status gizi anak pada fase ini, termasuk kecukupan makronutrien dan mikronutrien, berperan penting dalam mendukung optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan. Kurangnya perhatian pada aspek gizi dan stimulasi sejak dini dapat berdampak pada gangguan tumbuh kembang, seperti stunting, keterlambatan bicara, dan masalah perilaku. Oleh karena itu, intervensi sejak awal melalui pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang tepat, stimulasi perkembangan, dan pemantauan rutin di

BAB 9

GIZI IBU DAN ANAK

A. KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL, MENYUSUI, DAN ANAK

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat secara signifikan karena tubuh ibu harus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta, pembesaran rahim, penambahan volume darah, serta persiapan untuk menyusui setelah melahirkan. Pada trimester kedua dan ketiga, asupan energi ibu hamil perlu ditambah sekitar 285 kilokalori per hari untuk mencukupi peningkatan metabolisme basal dan kebutuhan janin yang terus berkembang. Peningkatan asupan protein juga sangat penting karena protein berperan dalam pembentukan dan perbaikan jaringan baru, baik pada ibu maupun janin. Zat besi menjadi gizi mikro utama untuk mencegah anemia defisiensi besi, yang sering terjadi akibat peningkatan volume darah selama kehamilan. Kekurangan zat besi tidak hanya berisiko menyebabkan kelelahan pada ibu, tetapi juga meningkatkan risiko persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah. Selain itu, kalsium dibutuhkan dalam jumlah cukup untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin, sedangkan asam folat berperan penting dalam mencegah cacat tabung saraf (neural tube defect) pada janin, terutama bila dikonsumsi sejak prakonsepsi hingga awal kehamilan. Yodium juga tak kalah penting, karena kekurangannya dapat menghambat perkembangan otak janin dan meningkatkan risiko kretinisme (Almatsier, 2019).

Pada masa menyusui, kebutuhan gizi ibu tetap tinggi karena tubuh ibu harus memproduksi ASI sebagai satu-satunya sumber nutrisi bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Ibu menyusui membutuhkan tambahan sekitar 500 kilokalori per hari dibandingkan saat tidak hamil, disertai peningkatan asupan protein, kalsium, serta berbagai vitamin dan mineral

BAB 10

PERAN KELUARGA

DAN KOMUNITAS DALAM KIA

A. KELUARGA SEBAGAI PENDUKUNG UTAMA KESEHATAN IBU DAN ANAK

Keluarga, terutama suami dan anggota keluarga inti, merupakan pilar utama dalam menjaga, melindungi, dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak sepanjang siklus kehidupannya mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga anak mencapai usia tumbuh kembang optimal. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung pertama dan terdekat yang memiliki pengaruh kuat terhadap keputusan kesehatan ibu dan anak, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Peran keluarga sangat menentukan keberhasilan berbagai intervensi dan program kesehatan yang dijalankan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan.

Pada masa kehamilan, suami sebagai pasangan hidup memiliki tanggung jawab mendampingi istri secara aktif, termasuk menemani kunjungan antenatal care (ANC), memberikan dukungan emosional agar ibu merasa aman dan nyaman, membantu meringankan pekerjaan rumah tangga, serta memastikan ketersediaan makanan bergizi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Peran suami dalam pengambilan keputusan juga penting, terutama dalam memastikan kesiapan persalinan, menyiapkan dana persalinan, serta memastikan adanya akses rujukan yang cepat bila terjadi komplikasi (Kemenkes, 2018). Bukti menunjukkan bahwa kehadiran suami dalam program kelas ibu hamil atau kunjungan ANC mampu meningkatkan kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilan dan mengikuti saran medis.

BAB 11

SISTEM PELAYANAN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

A. SISTEM LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA

Sistem layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia dirancang dalam kerangka pelayanan berjenjang untuk memastikan akses yang merata, kualitas pelayanan yang bermutu, dan kesinambungan layanan di seluruh wilayah, mulai dari perkotaan hingga daerah terpencil. Sistem ini sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak yang setinggi-tingginya sebagai salah satu upaya memperkuat kualitas sumber daya manusia Indonesia.

Pada tingkat pelayanan primer, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Posyandu menjadi garda terdepan yang memberikan layanan dasar kesehatan ibu dan anak. Layanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC), imunisasi dasar lengkap, konseling gizi, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan neonatal esensial, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, penyuluhan kesehatan, hingga perawatan bayi baru lahir. Bidan desa dan kader Posyandu juga memainkan peran penting dalam menjangkau ibu hamil dan balita di masyarakat. Pelayanan pada tingkat ini menekankan upaya promotif dan preventif untuk mencegah penyakit dan komplikasi sejak dini.

Apabila ditemukan masalah yang memerlukan penanganan lanjutan, sistem ini memiliki mekanisme rujukan berjenjang ke fasilitas tingkat sekunder (seperti RSUD tipe C dan B) atau tersier (seperti rumah sakit ibu dan anak, RS rujukan regional, dan rumah sakit pendidikan). Di tingkat ini dilakukan layanan spesialisik, seperti penanganan kehamilan risiko tinggi,

GLOSARIUM

A

Adaptasi Fisiologis : Perubahan tubuh bayi setelah lahir untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim.

Antenatal Care (ANC) : Pemantauan kehamilan secara berkala untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.

APGAR Score : Skor penilaian awal kondisi bayi baru lahir berdasarkan lima parameter vital.

ASI Eksklusif : Pemberian hanya air susu ibu tanpa tambahan makanan/minuman lain selama enam bulan pertama.

B

Baby Blues : Gangguan emosional ringan pasca persalinan dengan gejala suasana hati labil.

Balita : Anak usia di bawah lima tahun.

Bidan : Tenaga kesehatan yang ahli dalam asuhan persalinan dan kesehatan ibu-anak.

Bonding : Ikatan emosional antara ibu dan bayi setelah kelahiran.

C

Celah Langit-langit : Kelainan bawaan berupa terbukanya langit-langit mulut.

Continuum of Care : Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkesinambungan sepanjang siklus hidup.

D

Depresi Postpartum : Gangguan mental serius setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan putus asa.

Desa Siaga : Program pemberdayaan masyarakat untuk kesiapsiagaan menghadapi kegawatdaruratan kesehatan.

Duktus Arteriosus : Saluran darah janin yang menutup setelah lahir.

E

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) : Alat skrining depresi ibu pasca persalinan.

Eklampsia : Komplikasi kehamilan berupa kejang akibat preeklamsia.

Episiotomi : Sayatan pada perineum untuk mempermudah persalinan.

F

Fase Aktif Persalinan : Tahap pembukaan serviks lebih dari 4 cm hingga lengkap.

Fase Laten Persalinan : Tahap awal pembukaan serviks sampai 4 cm.

Foramen Ovale : Lubang pada jantung janin yang menutup setelah lahir.

G

Gizi Seimbang : Pola makan dengan zat gizi sesuai kebutuhan tubuh.

H

Hipotermia Neonatus : Kondisi suhu tubuh bayi baru lahir turun di bawah normal.

I

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) : Upaya menyusui bayi segera dalam satu jam pertama kelahiran.

Imunisasi Dasar Lengkap : Vaksin wajib untuk bayi agar terlindung dari penyakit menular.

Infeksi Puerperium : Infeksi yang terjadi pada masa nifas.

J

K

Kader Kesehatan : Anggota masyarakat yang dilatih membantu pelayanan kesehatan dasar.

Kala Tiga Persalinan : Tahap setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta.

KMS (Kartu Menuju Sehat) : Alat pemantauan pertumbuhan balita.

Kolostrum : ASI pertama yang kaya antibodi.

Kontrasepsi Pasca Persalinan : Alat atau metode cegah hamil setelah melahirkan.

L

Laktasi : Proses produksi dan pengeluaran ASI.

Lokia : Cairan nifas berupa darah dan jaringan rahim yang keluar pasca persalinan.

M

Malnutrisi : Kekurangan atau kelebihan asupan gizi yang mengganggu kesehatan.

Manajemen Aktif Kala Tiga : Langkah mencegah perdarahan pasca persalinan dengan uterotonika.

Melasma : Hiperpigmentasi kulit pada ibu hamil.

MP-ASI : Makanan pendamping ASI yang diberikan mulai usia 6 bulan.

N

Nifas : Masa pemulihan organ reproduksi ibu setelah persalinan.

Nutrisi Ibu Hamil : Zat gizi penting untuk mendukung kehamilan sehat.

O

Oftalmia Neonatorum : Infeksi mata pada bayi baru lahir.

P

Partograf : Grafik untuk memantau kemajuan persalinan.

Peer Support : Kelompok pendukung sebaya dalam perawatan ibu dan anak.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) : Program gizi untuk anak atau ibu gizi kurang.

Pemeriksaan Fundus Uteri : Pemeriksaan tinggi rahim untuk menilai perkembangan janin.

Perdarahan Postpartum : Perdarahan berlebihan setelah persalinan.

Persalinan Darurat : Persalinan dengan komplikasi yang memerlukan tindakan segera.

Persalinan Normal : Persalinan melalui vagina tanpa intervensi medis mayor.

Plasenta : Organ yang menyalurkan nutrisi dari ibu ke janin.

Posyandu : Pos pelayanan terpadu kesehatan ibu dan anak di tingkat desa.

Preeklamsia : Hipertensi kehamilan disertai tanda kerusakan organ.

Program 1000 HPK : Gerakan nasional fokus pada 1000 hari pertama kehidupan.

Program PONED : Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar.

Program RSSIB : Rumah sakit dengan layanan ramah ibu dan bayi.

Psikosis Postpartum : Gangguan mental berat dengan delusi atau halusinasi pasca persalinan.

Q

R

Relaksasi Otot Progresif : Teknik mengendurkan otot untuk mengurangi stres.

Resusitasi Neonatus : Tindakan menyelamatkan bayi baru lahir yang tidak bernapas.

Rujukan Obstetri Neonatal : Proses membawa ibu/bayi ke fasilitas lebih tinggi saat komplikasi.

S

Skrining Hipotiroid Kongenital : Pemeriksaan bayi baru lahir untuk deteksi dini hipotiroidisme.

Skrining Kesehatan Mental Ibu : Upaya mendeteksi gejala depresi atau kecemasan ibu.

Stimulasi Dini : Rangsangan terarah untuk mendukung perkembangan anak.

Stretch Mark : Garis-garis kulit akibat peregangan berlebihan saat hamil.

Suplemen Zat Besi : Tambahan zat besi untuk mencegah anemia kehamilan.

Support System : Sistem dukungan sosial bagi ibu.

Sustainable Development Goals (SDGs) : Target pembangunan global termasuk kesehatan ibu-anak.

T

Tablet Tambah Darah (TTD) : Suplemen besi untuk ibu hamil dan remaja putri.

Teknik Mindfulness : Latihan kesadaran diri untuk mengelola stres.

Teknik Pernapasan Dalam : Metode relaksasi untuk menenangkan ibu hamil.

Tetanus Neonatorum : Infeksi tetanus pada bayi baru lahir.

Three Delays Model : Model keterlambatan penanganan penyebab kematian ibu-bayi.

Trimester Kehamilan : Pembagian periode kehamilan menjadi tiga tahap.

U

Uterotonika : Obat untuk membantu kontraksi rahim pasca persalinan.

V

Vitamin K Neonatus : Suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan bayi.

W

X

Y

Z

Kesehatan Ibu dan Anak

Konsep, Teori & Praktik

Buku Kesehatan Ibu dan Anak: Konsep, Teori & Praktik menyajikan pembahasan komprehensif mengenai kesehatan ibu dan anak (KIA) dari aspek teoritis hingga penerapan praktis di lapangan. Buku ini memuat konsep dasar, teori, serta berbagai isu penting terkait kesehatan reproduksi wanita, kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, kesehatan bayi baru lahir, dan anak usia dini. Selain itu, topik gizi, kesehatan mental ibu, serta peran keluarga dan komunitas dalam mendukung KIA turut dikaji. Buku ini juga membahas sistem pelayanan dan kebijakan yang mendasari upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Ditujukan bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, peneliti, dan pemangku kepentingan, buku ini diharapkan menjadi sumber rujukan yang bermanfaat untuk mendukung program KIA secara holistik dan berkelanjutan.



SCANME

 www.penerbitwidina.com
 [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)
 [penerbit widina](https://www.facebook.com/penerbitwidina)
 penerbitwidina@gmail.com
 widina store
 widina bookstore
Layanan Pembaca & Penerbitan Buku
 0815-7000-699

Kesehatan - Rp.65.400

ISBN 978-634-246-043-6



9

786342

460436