

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Blended Learning Bagi Bidan**

*Blended Learning* merupakan sebuah model pembelajaran campuran untuk mendukung kurikulum. *Blended Learning* didefinisikan sebagai kombinasi dari tatap muka dan komunikasi yang dimediasi secara teknologi antara dosen, siswa dan sumber belajar. Model ini meliputi pengajaran tatap muka, modul online dan konferensi video pembelajaran (Patterson et al., 2015). *Blended Learning* bagi Bidan bertujuan untuk mempercepat penurunan AKI, AKB dan Stunting, untuk meningkatkan kapasitas bidan dalam melakukan pelayanan ibu dan bayi termasuk tatalaksana pra rujukan sesuai kompetensi dan kewenangan bidan serta melakukan kolaborasi antar profesi dalam penurunan AKI, AKB dan stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kematian ibu, kematian bayi, dan stunting, merupakan prioritas utama yang harus dientaskan dalam upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Kesehatan ibu, bayi, balita hingga anak usia sekolah merupakan kunci untuk mencetak manusia Indonesia yang unggul. Bidan sebagai pemberi layanan terbanyak pada ibu hamil memegang peranan penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena perannya dalam upaya promotif dan preventif terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak, konseling perencanaan kehamilan, peningkatan kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan, kesehatan

bayi, edukasi gizi termasuk pemantauan tumbuh kembang balita (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dalam upaya melakukan promotif dan preventif maka perlu adanya pelatihan bagi bidan, yaitu pelatihan *blended learning*. Pelatihan ini dibekali dengan modul yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Modul ini menjelaskan berbagai topik yang terdiri dari: 1) Kebijakan Terkini Peran Bidan dalam Pelayanan Kebidanan; 2) Persiapan Masa Sebelum Hamil; 3) Kolaborasi Interprofesi dan Tatalaksana Prarujukan Maternal; 4) Pelayanan Antenatal Terpadu; 5) Asuhan Persalinan; 6) Asuhan Masa Nifas; 7) Pelayanan KB Pasca Persalinan; 8) Tatalaksana Kegawatdaruratan pada Bayi Baru Lahir; 9) Pelayanan Neonatal Esensial Saat Lahir; 10) Tatalaksana Kegawatan Pada Bayi Baru Lahir; 11) Pelayanan Kesehatan Neonatal Esesnsial Setelah Lahir; 12) Tatalaksana awal sederhana kegawatdaruratan bayi dan anak prarujukan; 13) Tatalaksana Prarujukan Pneumonia dengan Menggunakan MTBS dan Pengenalan Kecurigaan Tuberkulosis Pada Anak; 14) Tatalaksana prarujukan diare dengan dengan menggunakan MTBS; 15) Inisiasi Menyusu Dini (IMD); 16) Pemantauan Pertumbuhan dan Stimulasi Perkembangan Bayi Dengan Menggunakan Buku Kia 2020; 17) Edukasi Gizi Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Ibu Menyusui Serta Pemantauan Pertumbuhan Balita; 18) Edukasi Gizi Pemantauan Pertumbuhan Balita Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir adalah upaya yang dilakukan

untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta dalam rangka percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pelatihan *blended learning* dilaksanakan selama 7 hari. Proses pelatihan 4 hari dengan pemberian materi secara daring, 3 hari praktik didampingi mentor. Selama daring setiap materi diberi penugasan, kemudian hasil tugas dikonsulikan atau didiskusikan dengan mentor saat praktik. Selama praktik peserta pelatihan membuat laporan dan didokumentasikan kemudian laporan dikumpulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk dilanjutkan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi.

Bidan memiliki peran sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Bidan yang merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kebidanan, perlu mendapatkan pengetahuan dan keterampilan terkini tentang perkembangan dan rekomendasi terbaru dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Usaha yang sudah dilakukan setelah pelatihan yaitu bidan mengaplikasikan hasil pelatihan pada pelayanan di Puskesmas. Untuk kasus maternal bila ditemukan komplikasi dilakukan tindakan pra rujukan sesuai protap yg sudah diajarkan dipelatihan. Bumil dengan anemia dan KEK disamping pemberian tablet tambah darah, juga diberi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) selama 90 hari, sedangkan untuk bayi stunting diberi sirup zink 10 mg/hr selama 3 bulan.

## **B. Angka Kematian Ibu (AKI)**

### **1. Definisi Angka Kematian Ibu (AKI)**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, pemerintah menargetkan penurunan AKI dari status awal 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

### **2. Penyebab Kematian Ibu**

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua kelompok yaitu:

- a. Kematian obstetri langsung (*direct obstetric death*) yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang timbul akibat tindakan atau kelalaian dalam penanganan.

Komplikasi yang dimaksud antara lain perdarahan antepartum dan postpartum, preeklamsia/eklamsia, infeksi, persalinan macet, dan kematian pada kehamilan muda (Susiana, 2019).

- b. Kematian obstetri tidak langsung (*indirect obstetric death*) adalah kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit yang sudah diderita sebelum kehamilan atau persalinan yang berkembang dan bertambah berat yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung. Kematian obstetri tidak langsung ini misalnya disebabkan oleh penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, anemia, tuberkulosis, HIV/AIDS, diabetes dan lain-lain (Susiana, 2019).

Penyebab kematian ibu yang diakibatkan oleh kecelakaan tidak di klasifikasikan ke dalam kematian ibu yang ada hubungannya dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Kematian yang dihubungkan dengan kehamilan, *International Classification of Diseases* (ICD) memudahkan identifikasi penyebab kematian ibu ke dalam kategori baru yang disebut *pregnancy related death* yaitu kematian wanita selama hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan dan tidak tergantung dari penyebab kematian lain (World Health Organization, 2015).

Batasan 42 hari ini dapat berubah karena telah diketahui bahwa dengan adanya prosedur-prosedur dan teknologi baru maka terjadinya kematian dapat diperlama dan ditunda sehingga ICD juga memasukkan suatu kategori baru yang disebut kematian maternal terlambat (*late maternal death*) yaitu kematian wanita akibat penyebab obstetrik

langsung atau tidak langsung yang terjadi lebih dari 42 hari tetapi kurang dari satu tahun setelah berakhirnya kehamilan (World Health Organization, 2015).

### **C. Angka Kematian Bayi (AKB)**

#### **1. Definisi Angka Kematian Bayi**

Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kematian Bayi terjadi saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (Amiruddin & Hasmi, 2014). Kematian bayi dapat dibagi dalam kematian neonatal (28 hari pertama) dan kematian pascaneonatal antara 28-365 hari (Rachmawati, L, Basuki, & Hari, 2011).

Secara garis besar, dari sisi penyebabnya kematian bayi terdapat dua macam yaitu endogen dan eksogen, kematian bayi endogen atau kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau kematian post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Yunita, Istiyani, & Muslihatinningsih, 2014).

## 2. Penyebab Kematian Bayi

Penyebab utama kematian bayi penting untuk diketahui karena sebagian besar diantaranya dapat dihindarkan. Cara penanganan untuk mengurangi risiko kematian neonatal dini biasanya ditujukan untuk mencegah atau menangani kasus-kasus ini. Penyebab utama kasus lahir mati dan kematian neonatal dini adalah hampir sama sehingga sebaiknya dipertimbangkan bersama-sama. Penyebab utama kematian neonatal dini adalah masalah obstetrik selama kehamilan maupun persalinan yang dapat mengakibatkan kematian. Penyebab utama kematian neonatal dini yaitu persalinan prematur, hipoksia intrapartum, perdarahan antepartum, hipertensi pada kehamilan, infeksi, anomali, gangguan pertumbuhan intrauterin, trauma, penyakit sistemik pada ibu hamil (Manuaba, 2010).

Berdasarkan faktor risiko dari neonatal, berikut ini merupakan risiko tinggi neonatal yang berisiko mengalami kematian; a. Bayi baru lahir dengan asfiksia; b. Bayi baru lahir dengan tetanus neonatorum; c. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah <2500 gram); d. Bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum (ikterus >10 hari setelah lahir); e. Bayi baru lahir dengan sepsis; f. Bayi kurang bulan dan lebih bulan; g. Bayi baru lahir dengan cacat bawaan; h. Bayi lahir melalui proses persalinan dengan tindakan (Manuaba, 2010).

Banyak faktor yang terkait dengan kematian bayi, penelusuran kematian berdasarkan penyebab kematian merupakan hal yang penting dalam melihat determinan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi

penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu kematian bayi endogen dan kematian bayi eksogen (Utomo, 2013).

Kematian bayi endogen atau yang umum disebut kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian eksogen atau kematian post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan luar (Utomo, 2013).

## **D. Stunting**

### **1. Definisi Stunting**

Stunting adalah kondisi dimana bayi memiliki panjang badan saat lahir yaitu pada bayi laki-laki  $<48$  cm dan pada bayi perempuan  $<47$  cm (Rukmana, Briawan, & Ekyanti, 2016). Sedangkan pada balita, stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan

mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia (Carolina, Hidayatullah, & Wulandari, 2019).

## **2. Dampak Stunting**

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Dampak stunting terbagi menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari stunting dibidang kesehatan adalah dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, dibidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan (World Health Organization, 2013).

Dampak stunting jangka panjang dibidang kesehatan adalah dapat meningkatkan potensi obesitas pada masa dewasa, morbiditas, menurunkan kesehatan reproduksi, dibidang pembangunan dapat menurunkan prestasi sekolah, tidak tercapainya kapasitas belajar dan potensi, sedangkan dibidang ekonomi dapat menurunkan kapasitas dan produktivitas kerja (Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, 2013).

### 3. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori besar meliputi:(World Health Organization, 2013)

- a. Faktor keluarga dan rumah tangga
  - 1) Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, kekurangan energi kronis (KEK), anemia, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek, dan hipertensi dalam kehamilan.
  - 2) Faktor lingkungan keluarga berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang buruk, sanitasi dan suplai air yang tidak adekuat, makanan yang tidak terjaga, jumlah makanan yang kurang dan pengetahuan pengasuh yang rendah
- b. Faktor Makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat
  - 1) Kualitas makanan yang buruk  
Kualitas makanan akan menentukan nutrisi yang dikandungnya dan diserap tubuh. Kualitas makanan yang buruk meliputi : kualitas zat mikronutrien yang rendah/buruk, rendahnya konsumsi makanan yang beraneka ragam dan protein hewani, kadar anti nutrient, kadar energi yang rendah pada makanan tambahan.

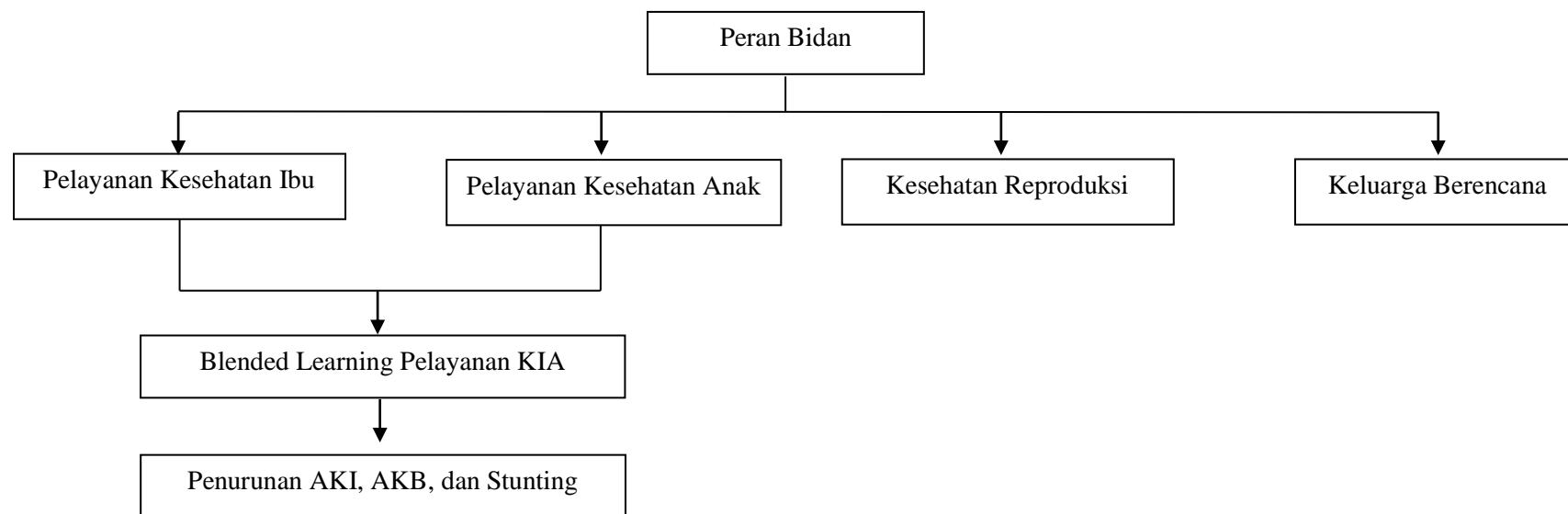
2) Praktik pemberian makanan yang tidak adekuat.

Meliputi: frekuensi makan selama dan setelah sakit, makanan konsistensi, kuantitas makan yang menurun, dan susah makan.

3) Makanan yang aman Meliputi makanan dan minuman yang terkontaminasi, PHBS yang buruk, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

- c. Faktor menyusui Meliputi penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tidak ASI eksklusif, dan penyapihan < 2 tahun
- d. Faktor infeksi Meliputi infeksi : diare, enteropati di lingkungan, berkurangnya nafsu makan karena infeksi, infeksi pernapasan, malaria dan inflamasi.

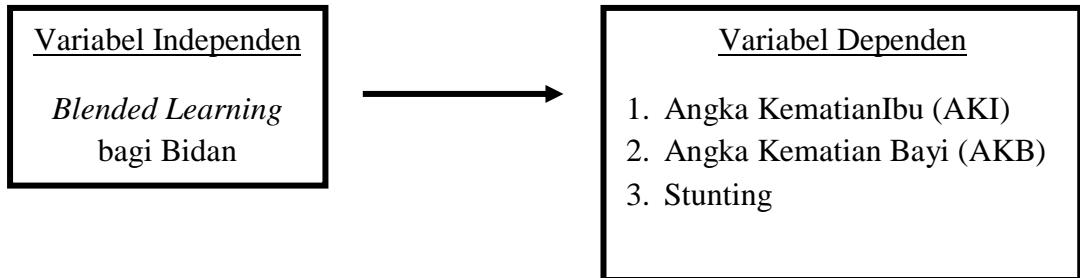
### E. Kerangka Teori



Sumber:

(Kementerian Kesehatan RI, 2021) (Kementerian Kesehatan RI, 2019) (Susiana, 2019) (Kemenkes & RI, 2020)

## F. Kerangka Konsep



## G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: "Ada pengaruh *blended learning* bagi bidan terhadap penurunan AKI, AKB dan Stunting."