

MORBIDITAS DAN MORTALITAS MATERNAL SERTA KESEHATAN IBU & ANAK

dr. Supriyatiningasih, M.Kes., SpOG

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Morbiditas

- Morbiditas dalam arti sempit dimaksudkan sebagai peristiwa sakit atau kesakitan, sedangkan dalam arti luar morbiditas mempunyai pengertian yang jauh lebih kompleks, tidak saja terbatas pada statistik atau ukuran tentang peristiwa-peristiwa tersebut, tetapi juga faktor yang mempengaruhinya (determinant faktor seperti: faktor sosial, ekonomi dan budaya)

Mortalitas

- Mortalitas diartikan sebagai kematian yang terjadi pada anggota penduduk, tentunya mortalitas/ kematian hanya terjadi satu kali kepada setiap orang. Meskipun demikian, seiring dengan semakin majunya ilmu kedokteran, terkadang sulit untuk membedakan keadaan mati dan hidup secara klinik.



KONSEP MORTALITAS DAN MORBIDITAS

Konsep Kematian



- Ada 3 konsep keadaan vital “mutually exclusive” (keadaan yg satu tidak mungkin terjadi bersamaan dg salah satu keadaan lainnya):
 - 1.Lahir hidup (live birth)
 - 2.Mati (death)
 - 3.Lahir mati (fetal death)

Peristiwa Kematian

❖ Intra uterin

1. Abortus : <16 minggu
2. Immatur : 16-28 minggu
3. Prematur : >28 minggu

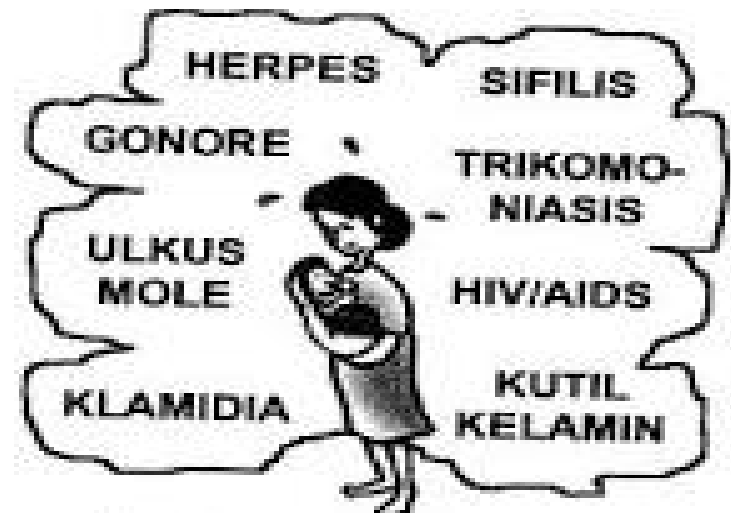
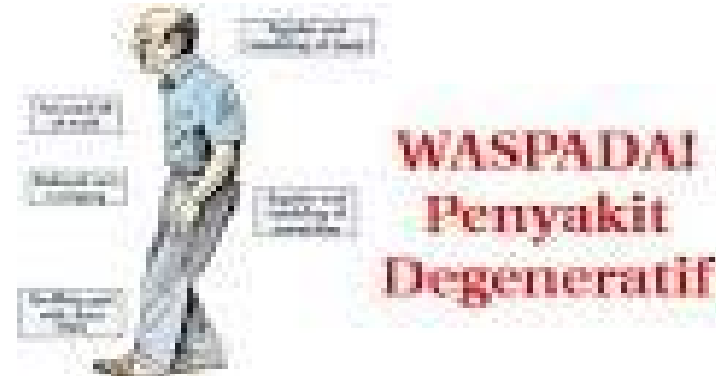


❖ Extra uterin

1. Still birth
2. Neonatal death : < 1 bulan
3. Post neo natal death : 1 bulan - < 1 tahun
4. Infant mortality : < 1 tahun

Penyebab Kematian

- Penyakit menular
- Penyakit degeneratif
- Kecelakaan atau gaya hidup yang beresiko terhadap kematian



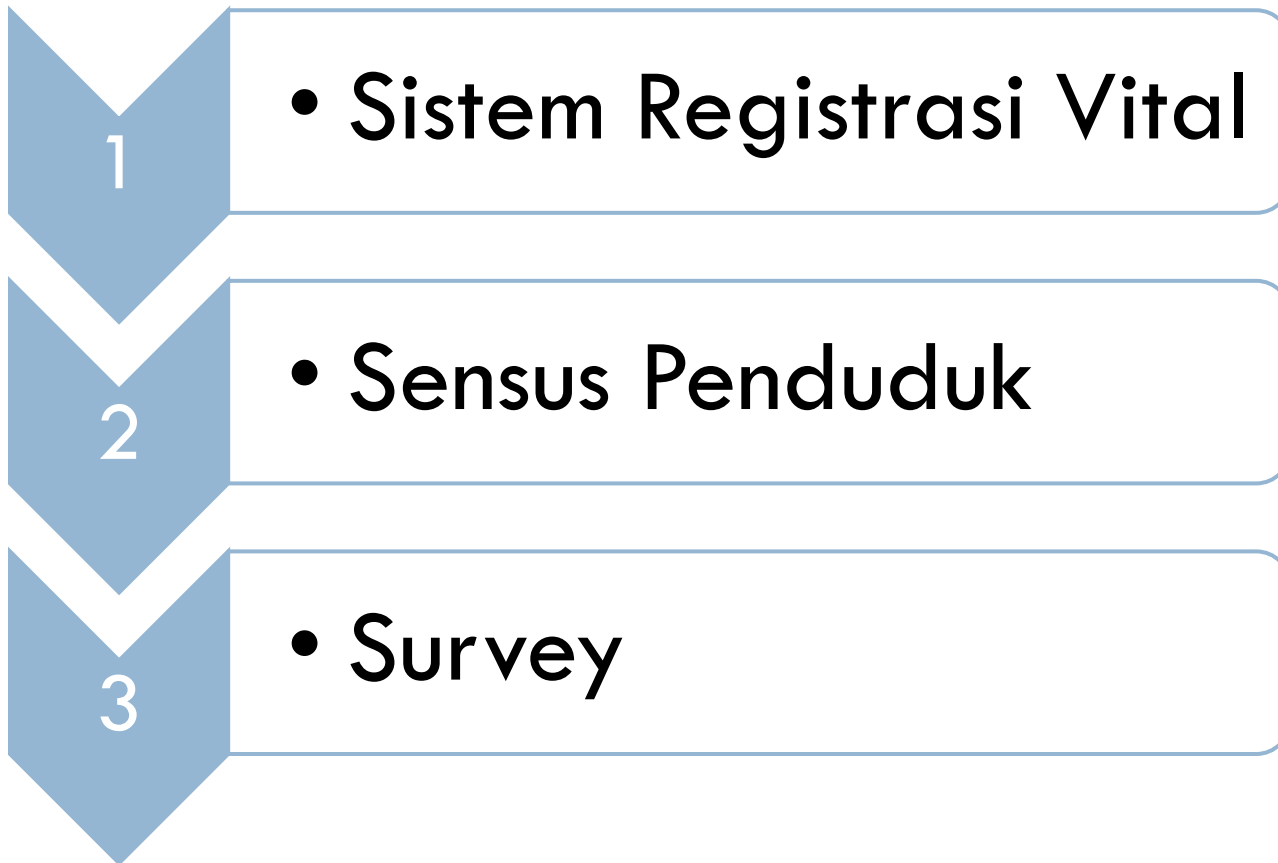
Andaman I MS selalu membekali orang-orang yang akan berangkat ke luar negeri.



SUMBER DATA MORTALITAS DAN MORBIDITAS

A. Sumber Data Mortalitas

- Data mortalitas dapat diperoleh dari :



Perubahan Konsep⁽¹⁾

- **Pelayanan KESPRO (yang terpadu) tidak hanya meliputi KIA dan KB**, tetapi juga program-program lain (khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan dasar), misalnya penanggulangan PMS.
- **Pendekatan multisektoral** (sesuai hasil ICPD Kairo 1994) yang ditunjukkan pada inti konsep KESPRO utama, yaitu **promosi hak-hak reproduksi wanita** untuk memperoleh derajat KESPRO yang memadai.

Perubahan Konsep⁽²⁾

- **Perubahan sikap dalam kehidupan berkeluarga** yang menitikberatkan pada **tanggung jawab pria** atas perilaku seksual atau reproduksi serta akibatnya terhadap fungsi dan proses reproduksi dalam kehidupan berkeluarga.
- **Penyadaran bahwa peningkatan pelayanan KESPRO berarti kualitas pelayanan yang lebih baik dilihat dari perspektif klien** - ukuran kualitas pelayanan yang memuaskan ialah bila klien memperoleh pemahaman yang akurat dan memadai tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi

Determinan

- **Faktor sosial-ekonomi & demografi:** kemiskinan, pendidikan, ketidaktahuan, lokasi tempat tinggal
- **Faktor budaya & lingkungan:** praktek tradisional yang berakibat buruk, banyak anak banyak rezeki, informasi yang membingungkan anak dan remaja
- **Faktor psikologik:** dampak keretakan orang tua terhadap anak, depresi akibat ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga pada wanita
- **Faktor biologik:** cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca-PMS