

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian merupakan salah satu komponen terpenting dalam demografi yang dapat mempengaruhi perubahan penduduk di suatu wilayah. Komponen lain yang dapat mempengaruhi perubahan penduduk yaitu kelahiran dan migrasi. Menurut UN (*United Nations*) dan WHO (*World Health Organization*) mati adalah keadaan menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Menurut UU nomor 36 tahun 2009 menyebutkan, seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung dan sistem pernapasan terbukti telah berhenti secara permanen atau apabila kematian batang otak telah dibuktikan.

Data kematian sangat penting untuk diketahui baik jumlah ataupun faktor yang mempengaruhinya. Selain itu, data kematian juga dapat sebagai acuan untuk mengukur tingkat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, untuk memproyeksikan pembangunan berwawasan kesehatan lingkungan serta sebagai acuan pemerintah dalam mengambil suatu kebijakan, seperti perencanaan pembangunan layanan kesehatan, pengadaan sarana MCK, sekolah, fasilitas publik, dan fasilitas lain yang dibutuhkan sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian. Selain itu, data kematian juga dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi kebijakan program kependudukan pemerintah. Data kematian nantinya dapat digunakan untuk menilai keberhasilan kebijakan pemerintah dan untuk mengukur dampak pembangunan terhadap kependudukan khususnya dalam hal kematian. Oleh karena itu, pentingnya data kematian untuk diketahui sebagai kajian analisis berbagai persoalan bagi suatu negara.

Angka kematian bayi atau disebut sebagai *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah akumulasi jumlah kematian bayi lahir kurang dari satu tahun dibagi jumlah total kelahiran pada tahun tertentu terjadi di suatu wilayah yang dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor diantaranya adalah lingkungan tempat tinggal orang tuanya, tingkat pendidikan keluarga, keadaan sosial ekonomi keluarga, sistem

nilai dan adat istiadat, kebersihan dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tersedia (Supraptini, 2006). Berdasarkan pandangan tersebut, kematian bayi dapat terjadi salah satunya disebabkan oleh kondisi tingkat kesehatan lingkungan dalam hal ini terkait kesehatan lingkungan keluarga. Angka kematian bayi menjadi salah satu indikator terpenting dalam menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Lingkungan keluarga yang sehat, dapat berpengaruh langsung terhadap kesehatan bayi yang ada di dalamnya. Mengingat kondisi bayi yang masih rentan dan masih sensitif terhadap perubahan kondisi termasuk kualitas kesehatan lingkungan dalam keluarga.

Kota merupakan daerah sarat akan problema demografi, salah satunya adalah kepadatan penduduk yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan lingkungan. Daerah yang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, biasanya rentan terhadap berbagai persoalan kesehatan lingkungan seperti timbulnya daerah *slum area*, krisis air bersih, pencemaran lingkungan, kondisi sanitasi yang buruk, minimnya kawasan terbuka hijau dan permasalahan lainnya. Laporan *World Health Organization* (WHO) dalam (Suprihatin, 2015) menyebutkan bahwa faktor lingkungan berpengaruh secara signifikan terhadap lebih dari 80 % penyakit. Hal tersebut menunjukkan, bahwa buruknya kesehatan lingkungan termasuk lingkungan keluarga dapat memicu terjadinya berbagai macam penyakit. Perlunya perhatian masyarakat dan pemerintah, untuk terus menjaga kesehatan lingkungan agar masyarakat tidak mudah terjangkit suatu penyakit.

Supraptini (2006) menyebutkan, Indikator kesehatan lingkungan dapat dilihat dari data Susenas tahun 1998 sampai 2003. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lingkungan yaitu jenis dinding rumah, jenis lantai, kepadatan, fasilitas air minum, jenis air minum, fasilitas sarana buang air besar, jenis kloset dan pembuangan akhir tinja. Faktor-faktor tersebut dinilai dapat memicu kondisi kesehatan keluarga yang berpengaruh terhadap kesehatan bayi. Penyakit bayi yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain seperti diare, infeksi saluran pernapasan, malaria, dan sebagainya. Bayi yang sudah terjangkit suatu penyakit dan tidak segera mendapatkan pertolongan yang tepat, dapat memicu terjadinya

sebuah kematian. Oleh sebab itu, erat kaitanya antara kondisi kesehatan lingkungan keluarga terhadap jumlah kasus angka kematian bayi yang terjadi. Hal tersebut membentuk suatu pola hubungan yang positif, ketika tingkat kesehatan keluarga baik maka akan berpengaruh terhadap rendahnya kasus tingkat kematian pada bayi dan begitu sebaliknya.

Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang masih mempunyai persoalan serius dalam demografi khususnya angka kematian bayi. Hasil survai BPS 2016 menyebutkan, angka kematian bayi yang terjadi di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu mencapai 25 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Akibatnya Indonesia menjadi peringkat empat tertinggi negara yang mempunyai angka kematian bayi di kawasan ASEAN. *Office Of Population Research* dalam buku Dasar-dasar Demografi, terdapat 125 per 1000 angka kematian bayi yang terjadi di Indonesia pada tahun 1960 dan 1971, hal ini membuktikan tingginya angka kematian bayi di Indonesia sejak dulu. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah rendahnya kesehatan lingkungan. Hal ini tentu saja dapat menggambarkan bahwa tingkat kesehatan keluarga masyarakat Indonesia masih memerlukan perhatian yang lebih. Melihat negara-negara lain yang tergolong rendah memiliki angka kematian bayi seperti Singapura, Hongkong, Finlandia, New Zealand, Jepang dan banyak negara-negara di Eropa dan Amerika. Sementara itu, masih ada negara-negara yang memiliki angka kematian bayi yang tergolong tinggi seperti negara-negara di Afrika yaitu 200 per 1000 kasus terjadi kematian bayi. Melihat kondisi yang terjadi, dapat dipahami bahwa negara-negara maju cenderung memiliki angka kematian bayi yang lebih rendah dibandingkan negara-negara berkembang. Fenomena tersebut dibuktikan dengan tingginya angka kematian bayi di negara berkembang dibandingkan negara-negara maju. Oleh sebab itu, kondisi ini adalah salah satu pekerjaan rumah bagi pemerintah, untuk dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia.

Tatanan otonomi daerah dibidang kesehatan, termasuk tingkat kualitas kesehatan nasional ditentukan oleh tingkat kualitas kesehatan daerahnya. Dalam hal ini, diperlukan kerjasama yang baik antara pemerintah pusat dan daerah

dibidang kesehatan, untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya untuk dapat menurunkan angka kematian bayi. Surakarta merupakan kota terpadat baik tingkat kota ataupun kabupaten di Provinsi Jawa Tengah (Profil Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Surakarta, 2015). Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah, Kota Surakarta sebagai *core* (inti) bagi daerah-daerah di sekitarnya. Hal ini yang membuat terjadinya mobilitas masuk ke Kota Surakarta tergolong tinggi baik untuk sekedar bekerja ataupun keinginan untuk menetap. Melihat kondisi tersebut, maka Kota Surakarta sangat rentan terhadap berbagai persoalan demografi khususnya kepadatan penduduk yang akan berpengaruh pada angka kematian bayi.

Padatnya pemukiman penduduk dapat memicu dan mengakibatkan berbagai persoalan lingkungan, seperti terjadinya daerah kawasan kumuh atau *slum area*. Bayi yang masih sensitif terhadap kondisi lingkungan, mengakibatkan rentan mengalami sakit dan berpotensi mengalami kematian. Profil Kesehatan Kab/Kota Jateng (2014) menyebutkan, Surakarta merupakan kota atau kabupaten yang memiliki jumlah angka kematian bayi (AKB) terendah di Propinsi Jawa Tengah, dengan jumlah Angka Kematian Bayi 3,78 per 1000 kelahiran hidup dan masih jauh dibawah jumlah angka kematian bayi di Jawa Tengah yang mencapai 10,08 per 1000 kelahiran. Angka kematian bayi tertinggi adalah Kabupaten Grobogan yang memiliki 17,82 per 1000 kelahiran dan jumlah tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan angka kematian bayi di Propinsi Jawa Tengah. Sementara itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016) menyebutkan, bahwa Kota Surakarta menempati urutan kedua terendah setelah Kota Magelang.

Hal ini sangat kontras, tingginya tingkat kepadatan penduduk berbanding terbalik dengan jumlah angka kematian bayi yang tergolong rendah. Tahun 2016 terdapat 20 kasus kematian pada bayi adapun tingkat persebarannya adalah, Kecamatan Laweyan 6 kasus, Kecamatan Serengan 3 kasus, Kecamatan Pasar Kliwon 5 kasus, Kecamatan Jebres 1 kasus dan Kecamatan Banjarsari 5 kasus. Selain itu, kondisi sanitasi keluarga di Kota Surakarta yang tergolong baik menurut Profil kesehatan kota Surakarta (2014-2016), yang meliputi Persentase Rumah Sehat, Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat

serta Persentase Penduduk dengan Akses terhadap Sanitasi yang Layak. Hal tersebut menjadi tolak ukur peneliti untuk menghubungkan adanya pola hubungan antara kondisi kesehatan lingkungan terhadap jumlah angka kematian bayi di Kota Surakarta. Melihat kondisi tersebut membuat ketertarikan peneliti untuk mengajukan penelitian ini. Pendekatan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan keruangan dengan unit analisis 5 kecamatan di Kota Surakarta. Fokus kajian terhadap persebaran dan pola hubungan antara kondisi kesehatan lingkungan terhadap jumlah angka kematian bayi di Kota Surakarta Tahun 2016.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut maka dapat diambil beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kondisi kesehatan lingkungan keluarga di Kota Surakarta ?
2. Bagaimana tingkat persebaran kasus angka kematian bayi di Kota Surakarta ?
3. Bagaimana pola hubungan kondisi kesehatan lingkungan keluarga terhadap jumlah kasus angka kematian bayi di Kota Surakarta?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah terjawab maka dapat diketahui tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Mengkaji kondisi kesehatan lingkungan keluarga di Kota Surakarta
2. Mengkaji tingkat persebaran kasus kematian bayi di Kota Surakarta
3. Menganalisis adanya pola hubungan kondisi kesehatan lingkungan keluarga terhadap jumlah kasus angka kematian bayi di Kota Surakarta

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

- Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana referensi untuk penelitian yang lain dan sebagai syarat kelulusan tingkat sarjana di Fakultas Geografi UMS.

- Manfaat Praktis

Penelitian ini sebagai media informasi kepada masyarakat dan pemerintah khususnya dalam kaitan kematian bayi. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai acuan pemerintah Kota Surakarta untuk program pembangunan khususnya persoalan angka kematian bayi serta sebagai bentuk tindak lanjut penanganan terhadap tingkat kesehatan keluarga. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi oleh mahasiswa lain dikemudian hari khususnya mahasiswa Fakultas Geografi UMS.

## 1.5 Telaah Pustaka dan Penelitian Sebelumnya

### 1.5.1 Telaah Pustaka

#### 1.5.1.1 Studi Kependudukan

Studi kependudukan (*Population Studies*) merupakan istilah lain bagi ilmu kependudukan yang digunakan di sini. Studi kependudukan terdiri dari analisis-analisis yang bertujuan dan mencakup :

- Memperoleh informasi dasar tentang distribusi penduduk, karakteristik dan perubahan-perubahannya.
- Menerangkan sebab-sebab perubahan dari faktor dasar tersebut
- Menganalisis segala konsekuensi yang mungkin sekali terjadi di masa depan sebagai hasil perubahan-perubahan itu.

Pengertian kependudukan sesungguhnya dimaksud untuk memberi pengertian luas tentang demografi, karena sejumlah ahli telah menggunakan istilah demografi untuk menunjuk pada demografi formal, demografi murni atau kadang-kadang demografi teoritis (Rusli,2011).

Alfianto (2013) menyebutkan bahwa kependudukan sebagai studi memeberikan informasi yang lebih komperhensif mengenai sebab-akibat dan solusi pemecahan masalah dari munculnya fenomena demografi. Oleh karena itu studi kependudukan membutuhkan disiplin ilmu lain seperti : sosiologi, psikologi,

sosial ekonomi, ekonomi, geografi. Studi kependudukan sebagai studi antar bidang memungkinkan untuk dapat berperan memecahkan persoalan pembangunan yang menyangkut penduduk sebagai subjek sekaligus sebagai objek pembangunan.

Ananta (1993) dalam Alfianto (2013) menyebutkan, terdapat dua variabel yang terkait dengan kependudukan yaitu (i) demografi yaitu mortalitas (*mortality*), fertilitas (*fertility*) dan migrasi (*migration*) yang saling mempengaruhi terhadap jumlah, komposisi, persebaran penduduk serta (ii) variabel non demografi yang dimaksud misalnya pendidikan, pendapatan penduduk, pekerjaan, kesehatan dll.

Diartikan bahwa kependudukan adalah studi yang memiliki cakupan yang luas, demografi adalah salah satu unsur di dalamnya. Kajian studi kependudukan meliputi mortalitas, fertilitas dan migrasi dan mencakup variabel non demografi seperti pendidikan, kesehatan, pekerjaan dll. Studi kependudukan juga membutuhkan disiplin ilmu kajian lain seperti sosiologi, psikologi, sosial ekonomi, ekonomi, dan geografi.

Makna penduduk merupakan sekumpulan orang yang sudah menetap di suatu wilayah dengan segala aktivitasnya. Jumlah penduduk dapat bertambah ataupun berkurang yang disebut sebagai dinamika penduduk. Sekumpulan penduduk yang terus bertambah disebut sebagai pertumbuhan penduduk hal ini yang nantinya akan mempengaruhi tingkat kepadatan penduduk. Salah satu kajian kependudukan adalah terkait tingkat kepadatan penduduk, dimana kepadatan penduduk itu sendiri adalah total jumlah penduduk yang dihitung berdasarkan jumlah penduduk per satu kilo meter persegi. Dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut ;

**Kepadatan = Jumlah Penduduk/ Luas Daerah** .....Rumus (1)

*Sumber : Mantra, 2000*

Kepadatan penduduk dapat dipengaruhi oleh tiga faktor diantaranya adalah *fertilitas* (kelahiran), *mortalitas* (Kematian) dan migrasi. Semakin tingginya

jumlah kelahiran dan jumlah migran yang masuk daripada jumlah kematian maka dapat meningkatkan tingkat kepadatan penduduk. Begitu sebaliknya, ketika jumlah kematian lebih tinggi daripada jumlah kelahiran dan migran yang masuk maka tingkat kepadatan penduduk akan semakin menurun. Dinamika penduduk yang terjadi dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya seperti terjadinya bencana, aksesibilitas, perekonomian daerah dan lain sebagainya. Dinamika dan pertumbuhan penduduk inilah yang menjadi patokan dalam menentukan tingkat kepadatan penduduk disuatu wilayah. Jurnal IPA (2015) menyebutkan Tingkat kepadatan penduduk nantinya dapat mempengaruhi kehidupan manusia diberbagai kehidupan, seperti ekonomi, sosial dan lingkungan ;

#### 1. Pengaruh Kepadatan Penduduk terhadap Bidang Ekonomi

Dampak kepadatan penduduk terhadap ekonomi adalah pendapatan per kapita berkurang sehingga daya beli masyarakat menurun. Hal ini juga menyebabkan kemampuan menabung masyarakat menurun sehingga dana untuk pembangunan negara berkurang. Akibatnya, lapangan kerja menjadi berkurang dan pengangguran makin meningkat.

#### 2. Pengaruh Kepadatan Penduduk terhadap Bidang Sosial

Jika lapangan pekerjaan berkurang, maka pengangguran akan meningkat. Hal ini akan meningkatkan kejahatan. Selain itu, terjadinya urbanisasi atau perpindahan penduduk dari desa ke kota untuk mendapatkan pekerjaan yang layak makin meningkatkan penduduk kota. Hal ini berdampak pada lingkungan dan kesehatan masyarakat.

#### 3. Pengaruh Kepadatan Penduduk terhadap Lingkungan

Jumlah penduduk yang makin meningkat menyebabkan kebutuhannya makin meningkat pula. Hal ini berdampak negatif pada lingkungan, yaitu:

- a) Makin berkurangnya lahan produktif, seperti sawah dan perkebunan karena lahan tersebut dipakai untuk pemukiman.
- b) Makin berkurangnya ketersediaan air bersih. Manusia membutuhkan air bersih untuk keperluan hidupnya. Pertambahan penduduk akan



menyebabkan bertambahnya kebutuhan air bersih. Hal ini menyebabkan persediaan air bersih menurun.

- c) Pertambahan penduduk juga menyebabkan arus mobilitas meningkat. Akibatnya, kebutuhan alat transportasi meningkat dan kebutuhan energi seperti minyak bumi meningkat pula. Hal ini dapat menyebabkan pencemaran udara dan membuat persediaan minyak bumi makin menipis.
- d) Pertambahan penduduk juga menyebabkan makin meningkatnya limbah rumah tangga, seperti sampah dan lain-lain. Hal ini dapat menyebabkan pencemaran lingkungan.

Profil Perkembangan Kependudukan Kota Surakarta Tahun (2015) menyebutkan, Kota Surakarta merupakan kab/kota yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi di Jawa Tengah. Luas wilayah Kota Surakarta sebesar 44.04 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk sebesar 507.825 jiwa, diperoleh kepadatan penduduk sebesar 12.549 jiwa per km<sup>2</sup>. Apabila dibandingkan dengan kepadatan pada tahun sebelumnya sebesar 11.338 jiwa per km<sup>2</sup>, mengalami sedikit peningkatan. Kepadatan tertinggi ada pada Kecamatan Pasar Kliwon sebesar 17.429 jiwa per km<sup>2</sup>, dan kepadatan terendah ada pada Kecamatan Jebres 11.299 jiwa per km<sup>2</sup>. Gambaran selengkapnya tentang kepadatan penduduk sebagai berikut :

- Kecamatan Laweyan : 11.341 jiwa / km<sup>2</sup>
- Kecamatan Serengan : 16.657 jiwa / km<sup>2</sup>
- Kecamatan Pasar Kliwon : 17.429 jiwa / km<sup>2</sup>
- Kecamatan Jebres : 11.299 jiwa / km<sup>2</sup>
- Kecamatan Banjarsari : 11.842 jiwa / km<sup>2</sup>

Jurnal IPA (2015), bahwa kepadatan penduduk dapat mempengaruhi kualitas lingkungan sekitarnya. Maka dalam hal ini Kota Surakarta yang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi sangat berpotensi mengalami permasalahan lingkungan seperti menurunnya kualitas air, pencemaran, sampah dan lain sebagainya. Ketika sudah timbul berbagai persoalan lingkungan maka akan berdampak terhadap permasalahan-permasalahan demografi seperti menurunnya

kualitas hidup, mudahnya masyarakat terserang penyakit dan tentu saja dapat meningkatkan Angka Kematian bayi.

#### 1.5.1.2 Demografi

Demografi adalah studi ilmiah terhadap penduduk manusia, terutama mengenai jumlah, struktur dan perkembangannya. Sementara Bogue memberikan batasan sebagai berikut ; demografi adalah studi matematik dan statistik terhadap jumlah, komposisi dan distribusi spasial mengenai penduduk manusia dan perubahan-perubahan dari aspek-aspek tersebut yang senantiasa terjadi sebagai akibat bekerjanya lima proses yaitu fertilitas, mortalitas, perkawinan, migrasi dan mobilitas sosial (Rusli, 2012).

Alfianto (2013) menyatakan bahwa demografi secara *etimologi* berasal dari bahasa latin, kata demografi terdiri dari dua kata yaitu *demos* yang berarti penduduk dan *graphien* yang berarti catatan. Maka demografi adalah catatan atau bahasan mengenai penduduk pada suatu daerah tertentu.

Pendapat kedua ahli tersebut dapat dimengerti bahwasanya demografi adalah studi mengenai jumlah, struktur dan perkembangan kependudukan pada suatu daerah tertentu, dimana demografi adalah bagian dari studi kependudukan yang mengkaji mengenai kelahiran, kematian dan mobilitas

##### 1.5.1.2.1 Kelahiran

Fertilitas adalah sama dengan kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan adanya tanda-tanda kehidupan, misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut dan sebagainya. Apabila pada waktu lahir tidak ada tanda-tanda kehidupan disebut dengan lahir mati (*still birth*) yang di dalam demografi tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. (Mantra, 2000)

Pengukuran fertilitas tahunan hampir sama dengan pengukuran mortalitas, diantaranya ;

- Tingkat Kematian Kasar

Tingkat Fertilitas Kasar (*Crude Birth Rate*) adalah banyaknya kelahiran hidup pada satu tahun tertentu tiap 1000 penduduk pada pertengahan tahun, adapun dapat di tulis rumus sebagai berikut ;

$$CBR = B/ P_m \times k \dots \dots \dots \text{Rumus (2)}$$

Keterangan :

CBR = Crude Birth Rate atau Tingkat Kelahiran Kasar

P<sub>m</sub> = Penduduk Pertengahan Tahun

k = Bilangan Konstan yang Biasanya Bernilai 1.000

B = Jumlah Kelahiran Pada Pertengahan Tahun Tertentu

*Sumber : Mantra, 2000*

- Tingkat Fertilitas Umum

Tingkat Fertilitas Umum (*General Fertility Rate*) adalah kelahiran yang membandingkan jumlah kelahiran dengan jumlah penduduk perempuan umur 15 – 49 tahun pada pertengahan tahun, adapun rumusnya adalah sebagai berikut ;

$$GFR = B/ P_f (15-49) \times k \dots \dots \dots \text{Rumus (3)}$$

Keterangan :

GFR = Tingkat Fertilitas Umum

B = Jumlah Kelahiran

P<sub>f</sub> (15-49) = Jumlah Penduduk Perempuan Umur 15 – 49 Tahun Pada Peretengahan Tahun.

*Sumber : Mantra, 2000*

- Tingkat Fertilitas Menurut Umur

Tingkat fertilitas menurut umur (*Age Specific FertilityRate*) adalah jumlah kelahiran dari wanita pada kelompok umur tertentu, adapun rumusnya adalah sebagi berikut ;

$$ASFR_i = B_i/P_{fi} \times k \dots \dots \dots \text{Rumus (4)}$$

Keterangan :

B<sub>i</sub> = Jumlah Kelahiran Bayi Pada Kelompok Umur i

P<sub>fi</sub> = Jumlah Wanita Kelompok Umur i Pada Peretengahan Tahun

K = Angka Konstan Biasanya 1.000

sumber : Mantra, 2000

- Tingkat Fertilitas Menurut Ukuran Kelahiran

Tingkat fertilitas menurut ukuran kelahiran (*Birth Order Specific Fertility Rates*) adalah jumlah perbandingan jumlah kelahiran urutan i dengan jumlah wanita umur 15-49 pertengahan tahun, adapun rumusnya adalah sebagai berikut ;

BOSFR =  $B_{oi} / P_{f(15-49)} \times k$ .....Rumus (5)

Keterangan :

BOSFR = Tingkat Fertilitas Menurut Urutan Kelahiran

$B_{oi}$  = Jumlah Kelahiran Urutan Ke i

$P_{f(15-49)}$  = Jumlah Perempuan Umur 15-49 Pertengahan Tahun

K = Bilangan Konstan Biasanya 1.000

Sumber : Mantra, 2000

#### 1.5.1.2.2 Kematian

Kematian atau mortalitas adalah salah satu dari tiga komponen demografi yang berpengaruh terhadap struktur dan jumlah penduduk. Pengertian mati menurut Budi Utomo (1985) dalam Mantra (2000) adalah peristiwa menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.

Peristiwa kematian berdasarkan definisi sekitar kelahiran dan sebelumnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu kematian dalam rahim (*intra uterin*) dan kematian luar rahim (*extra uterin*). Peristiwa kematian dalam rahim dibedakan atas :

- *Abortus*, kematian janin menjelang dan sampai 16 minggu
- *Immatur*, kematian janin antara umur kandungan diatas 16 minggu sampai pada umur kandungan 28 minggu
- *Prematur*, kematian janin di dalam kandungan pada umur di atas 28 minggu sampai waktu lahir.

Sedangkan kematian bayi di luar rahim (*extra uterin*) dibedakan atas :

- Lahir mati (*still birth*), kematian bayi yang cukup masanya pada waktu keluar dari rahim, tidak ada tanda-tanda kehidupan;
- Kematian baru lahir (*neo natal death*) adalah kematian bayi sebelum berumur satu bulan tetapi kurang dari satu tahun;
- Kematian lepas baru lahir (*postneo natal death*) adalah kematian bayi setelah berumur satu bulan tetapi kurang dari satu tahun;
- Kematian bayi (*infant mortality*), adalah kematian setelah lahir hidup hingga berumur kurang dari satu tahun. (Mantra, 2000)

Terdapat beberapa cara mengukur data kematian penduduk diantaranya yaitu tingkat kematian kasar (*Crude Death Rate*, atau CDR), tingkat kematian menurut umur (*Age Specific Date Rate*, atau ASDR) dan kematian bayi (*Infant Death Rate*, atau IDR). Adapun penjabarannya adalah sebagai berikut ;

- Tingkat Kematian Kasar (CDR)

Tingkat kematian kasar adalah banyaknya kematian dalam tahun tertentu, tiap 1000 penduduk pada pertengahan tahun, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Tingkat Kematian Kasar (CDR)} = \frac{D}{P_m} \times k \dots \dots \dots \text{Rumus (6)}$$

Keterangan :

D = Jumlah Kematian Pada Tahun Tertentu

P<sub>m</sub> = Jumlah Penduduk Pada Pertengahan Tahun

K = Bilangan Konstan yang Biasanya Bernilai 1000

Sumber : Mantra, 2000

- Tingkat Kematian Menurut Umur dan Jenis Kelamin (ASDR)

Kematian yang di golongan berdasarkan kelompok umur tertentu dan jenis kelamin. Biasanya yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan status kawin, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{ASDR} = \frac{D_i}{P_{mi}} \times 1000 \dots \dots \dots \text{Rumus (7)}$$

Keterangan :

Di = Jumlah Kematian Penduduk Kelompok Umur i

Pmi = Jumlah Penduduk Kelompok Umur i Pada Pertengahan Tahun

K = Angka Konstan Biasanya 1.000

*Sumber : Mantra, 2000*

- Tingkat Kematian Bayi (Infant Mortality Rate atau IMR)

IMR adalah kematian yang terjadi pada bayi, dengan rumus sebagai berikut :

$$IMR = \frac{Do}{B} \times k \dots \dots \dots \text{Rumus (8)}$$

Keterangan :

Do = Jumlah Kelahiran Hidup Pada Tahun tertentu

B = Jumlah Lahir Hidup Pada Tahun Tertentu

K = Bilangan konsta biasanya 1.000

*Sumber : Mantra, 2000*

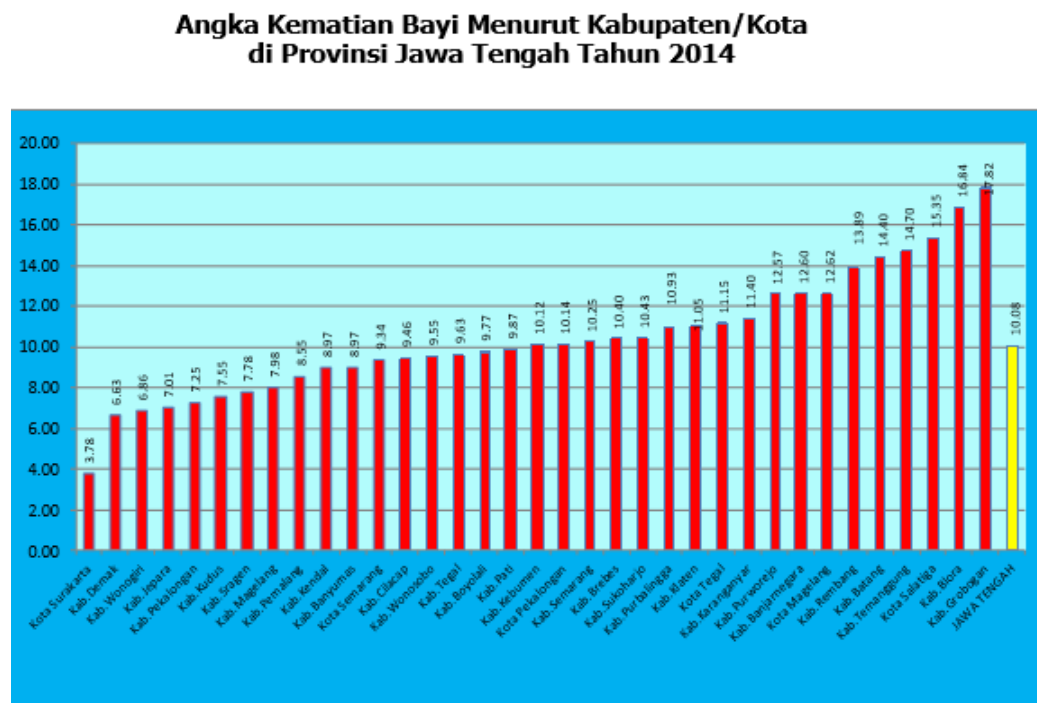
Perbedaan Angka Kematian Bayi dengan Angka Kematian Balita menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2015) Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian balita 0-5 tahun per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah probabilitas kematian yang terjadi sebelum bayi mencapai ulang tahun yang pertama per 1000 kelahiran hidup.

Pengertian tersebut dapat dipahami bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) dengan Angka Kematian Balita (AKABA) adalah kajian yang berbeda. Perbedaan yang jelas dapat dilihat dari indikasi umur yang digunakan dimana perhitungan Angka Kematian Bayi lebih spesifik dalam batasan umur daripada perhitungan Angka Kematian Balita. Angka Kematian Bayi memiliki perhitungan batasan golongan umur satu tahun setelah kelahiran dihitung per 1000 bayi yang lahir hidup dalam kurun waktu tertentu. Kematian bayi yang telah lahir kurang dari satu tahun memiliki tingkat kerentanan yang masih tinggi terhadap semua kondisi diantaranya seperti kondisi lingkungan. Kondisi lingkungan yang buruk seperti terjadinya pencemaran dapat mengakibatkan bayi

mudah terserang penyakit dan rawan mengalami kematian. Kondisi bayi yang memiliki umur dibawah satu tahun, masih memiliki daya tahan tubuh yang lemah dan rentan terhadap perubahan kondisi.

Pentingnya perhitungan Angka Kematian Bayi yang dihasilkan, dapat dijadikan sebagai acuan untuk menentukan suatu permasalahan salah satunya adalah kesehatan keluarga. Data kematian bayi dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk mengetahui kondisi kesehatan lingkungan disekitarnya, mengingat kondisi fisik bayi yang masih sangat rentan terhadap setiap kondisi disekitarnya. Menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah terhadap kondisi Angka Kematian Bayi pada tahun 2014, Kota Surakarta memiliki angka kematian bayi terendah dibandingkan kota ataupun kabupaten yang ada, gambarnya sebagai berikut :

Gambar 1.1 Angka Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014



Sumber : Dinas Kesehatan Prov. Jateng, 2014

Data di atas menyebutkan bahwa terdapat 3,78 per 1000 kelahiran bayi meninggal di Kota Surakarta dan angka tersebut merupakan jumlah terkecil dibandingkan kota atau kabupaten di Jawa Tengah. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi tinggi rendahnya jumlah angka kematian bayi salah satunya adalah indikator kesehatan lingkungan. Melihat dari kenampakan kotanya, Kota Surakarta memiliki sebuah tatanan lingkungan yang cukup baik terlihat dari banyaknya peremajaan kawasan hijau di beberapa titik seperti dibantaran Sungai Pepe, sepanjang Jalan Slamet Riyadi, di sepanjang bantaran Sungai Janes yang dimanfaatkan untuk tanaman obat keluarga. Selain itu, dibangunnya beberapa rumah susun yang dilengkapi rumah sakit ibu dan anak untuk mengatasi berbagai persoalan pemukiman di Kota Surakarta diantaranya ; Kelurahan Semanggi, Kelurahan Baron, Kelurahan Mojosongo. Pelebaran area drainase serta revilitasi sungai-sungai dan *rechargenya* yang melintas di tengah kota sudah terlihat baik. Hal tersebut tentu saja dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kota Surakarta dan secara tidak langsung dapat membantu menekan angka kematian bayi.

Keberhasilan pemerintah Kota Surakarta dalam menekan angka kematian bayi sangat menarik untuk dikaji. Salah satu yang difokuskan oleh peneliti, adalah rendahnya jumlah angka kematian bayi yang diikuti dengan baiknya indikator kesehatan lingkungan yang terjadi. Hal tersebut yang kemudian dijadikan sebagai pertimbangan, bahwa adanya pengaruh angka kematian bayi terhadap kesehatan keluarga dalam hal ini adalah kesehatan lingkungan. Selain keberhasilan Kota Surakarta dalam menekan angka kematian bayi, kota ini juga mendapat penghargaan Kota Layak Anak, Puskesmas Layak Anak, Sekolah Ramah Anak dan Percepatan Penerbitan Akta Kelahiran pada Peringatan Hari Anak Nasional tahun 2017 di Pekanbaru. Tentu saja, prestasi tersebut merupakan sebuah keberhasilan yang patut diapresiasi dan dapat dijadikan sebagai sebuah studi dan analisis untuk percontohan daerah yang lain dan tentunya memperkuat penelitian ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian bayi dapat dilihat dari dua macam penyebabnya yaitu endogen dan eksogen. Jurnal Arinta K (2012)



menyebutkan pendapat Sudariyanto (2011) Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi dan Menurut Mochtar (1998), kematian bayi yang disebabkan dari kondisi bayinya sendiri yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), bayi prematur, dan kelainan kongenital. Kematian bayi eksogen atau kematian *postneonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Sudariyanto, 2011).

Kesimpulan yang dapat diambil dari pernyataan di atas bahwa kematian bayi dapat terjadi atas dua sisi yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang disebut sebagai neonatal adalah kematian bayi sebelum memasuki usia satu bulan. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor bayi itu sendiri yang diperoleh dari orang tuanya seperti BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), bayi prematur dan kongenital, sedangkan eksogen adalah faktor yang mempengaruhi angka kematian bayi yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan luar. Faktor lingkungan luar faktanya dapat memberikan pengaruh dalam meningkatkan angka kematian bayi seperti pencemaran, perubahan cuaca, sanitasi, kualitas air dan sebagainya. Sebagai contohnya adalah kasus banjir yang terjadi di Kecamatan Jebres pada tahun 2017 yang rentan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas air dan lingkungan. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat dan tentu saja terhadap kondisi kesehatan bayi yang masih rentan terhadap perubahan. Selain itu angka kematian bayi menurut Gabr (1986, dalam Sani 1993) menyebutkan bahwa angka kematian bayi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

- Faktor biologis ; umur dan kesehatan ibu, genetika serta berat badan
- Faktor keluarga berencana ; masalah usia kawin pertama dan pekerjaan
- Faktor sosial dan lingkungan; pendidikan ibu, taraf hidup, tingkat sanitasi lingkungan, sumber dan cara terjadinya infeksi
- Faktor perawatan medis; konsultasi genetik, perawatan prenatal dan neonatal serta perawatan anak termasuk gizi dan imunisasi.

Diantara banyak faktor yang telah disebutkan, bahwa faktor kesehatan lingkungan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian

bayi. Hal inilah yang menjadi salah satu bahan pertimbangan bahwa benar adanya hubungan pola positif antara tingkat kesehatan lingkungan terhadap jumlah angka kematian bayi.

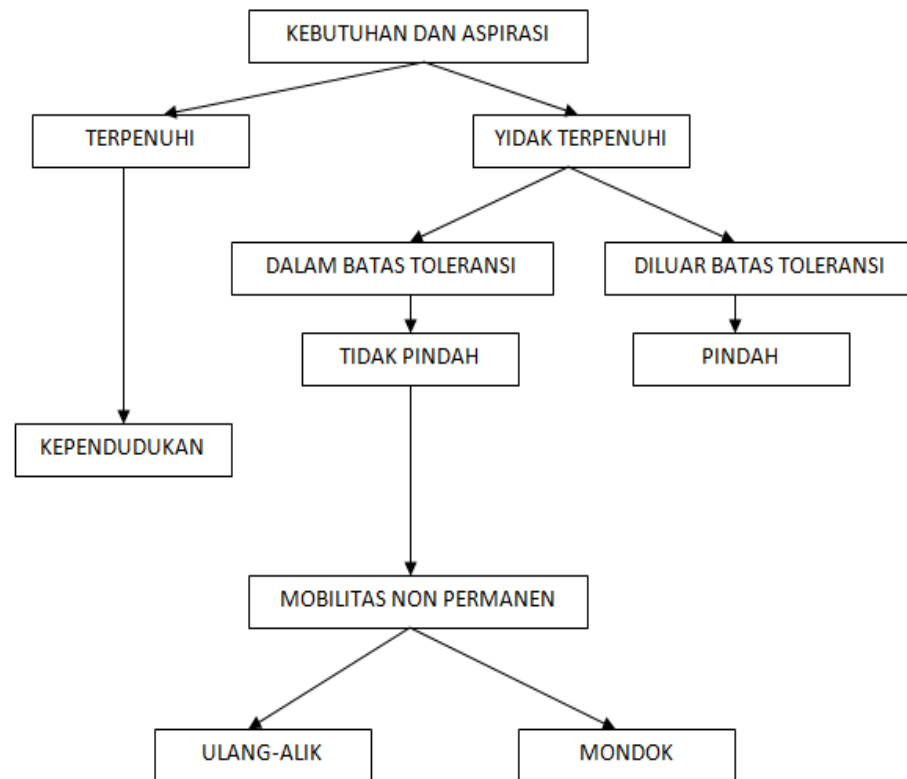
#### 1.5.1.3 Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk dapat dibedakan antara mobilitas penduduk vertikal dan mobilitas penduduk horizontal. Mobilitas penduduk vertikal sering disebut dengan perubahan status dan salah satu contohnya adalah perubahan status pekerjaan. Mobilitas horizontal atau sering pula disebut dengan mobilitas penduduk geografis adalah gerak penduduk yang melintasi batas wilayah menuju ke wilayah lain dalam periode waktu tertentu (Mantra (1987) dalam Mantra (2000)). Adanya mobilitas dapat mempengaruhi tinggi rendahnya jumlah penduduk dan tentunya dapat berpengaruh pada tingkat kepadatan dan kesehatan lingkungan masyarakat.

Proses mobilisasi dapat terjadi yang disebabkan oleh :

- Seseorang mengalami tekanan (*stress*), baik ekonomi, sosial, maupun psikologi di tempat ia berada. Tiap-tiap individu mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda, makin heterogen struktur penduduk di suatu daerah maka makin heterogen pula kebutuhan mereka. Ini berarti bahwa makin heterogen stress yang mereka alami
- Terjadi perbedaan nilai kefaedahan wilayah antara tempat yang satu dengan tempat yang lain. Apabila tempat yang satu dengan tempat yang lain tidak ada perbedaan nilai kefaedahan wilayah, maka tidak akan terjadinya mobilitas penduduk (Mantra,2000).

Diagram1.1 Alur Hubungan Antara Kebutuhan dan Pola Mobilitas Penduduk



#### 1.5.1.2 Kelingkungan

Masalah lingkungan perkotaan adalah ancaman terhadap masyarakat saat ini atau masa depan baik yang mengakibatkan kerusakan yang disebabkan manusia terhadap lingkungan fisik (Aditya, 2012).

Perkembangan perkotaan di berbagai daerah menimbulkan banyak persoalan yang dapat berdampak terhadap kerusakan lingkungan. Peran manusia menjadi faktor utama sebagai sumber permasalahan bagi lingkungan perkotaan. Salah satu faktor penyebabnya adalah pengalih fungsi lahan menjadi kawasan pemukiman atau industri yang menjadi ciri khas kenampakan kota.

Masalah lingkungan perkotaan yang paling sering ditemui adalah pembangunan yang berkaitan dengan masalah lingkungan. Masalah-masalah tersebut adalah masalah kesehatan lingkungan seperti air minum tidak memadai, populasi udara dalam ruangan dan *crowding* berlebihan, masalah-masalah regional seperti polusi udara, tidak memadainya pembuangan limbah,

pencemaran badan air dan hilangnya daerah hijau, dampak kegiatan perkotaan seperti gangguan ekologi dan sumberdaya, *depleksi* dan *emisi* bahan kimia dan gas rumah kaca, dampak beban lingkungan regional atau global yang mungkin timbul dari kegiatan di luar batas-batas geografis kota, tetapi akan mempengaruhi orang yang hidup di kota (Aditya,2012).

#### 1.5.1.2.3 Lingkungan Kota

Masalah lingkungan perkotaan adalah ancaman terhadap masyarakat saat ini atau masa depan baik yang mengakibatkan kerusakan yang disebabkan manusia terhadap lingkungan fisik (Aditya, 2012).

Perkembangan perkotaan diberbagai daerah menimbulkan banyak persoalan yang dapat berdampak terhadap kerusakan lingkungan. Peran manusia menjadi faktor utama sebagai sumber permasalahan bagi lingkungan perkotaan. Salah satu faktor penyebabnya adalah pengalih fungsian lahan menjadi kawasan pemukiman atau industri yang mmenjadi ciri khas kenampakan kota.

Masalah lingkungan perkotaan yang paling sering ditemui adalah pembangunan perkotaan berkaitan dengan masalah lingkungan. Masalah-masalah tersebut adalah masalah kesehatan lingkungan seperti air minum tidak memadaidan sanitasi, poluasi udara dalam ruangan dan *crowding* berlebihan, masalah-masalah regional seperti polusi udara, tidak memadainya pembuangan limbah, pencemaran badan air dan hilangnya daerah hujau, dampak kegiatan perkotaan seperti gangguan ekologi dan sumber daya, *depleksi* dan *emisi* bahan kimia dan gas rumah kaca, dampak beban lingkungan regional atau global yang mungkin timbul dari kegiatan di luar batas-batas geografis kota, tetapi akan mempengaruhi orang yang hidup di kota.(Aditya, 2012)

#### 1.5.1.2.4 Kesehatan Lingkungan

Haryoko K. (1985) dalam buku Pengelolaan Kesehatan Lingkunga menyebutkan ruang lingkup kesehatan lingkungan meliputi :

1. Lingkungan Fisik, meliputi tanah, air dan udara serta hasil interaksi diantara faktor-faktor tersebut.
2. Lingkungan biologi, semua organisme hidup seperti binatang dan tumbuh-tumbuhan, mikro organisme lainnya.
3. Lingkungan sosial, semua interaksi antara manusia, meliputi faktor budaya, ekonomi dan psiko-sosial.
4. Penyediaan air minum
5. Pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran
6. Pembuangan sampah padat
7. Pengendalian Vektor
8. Pencegahan atau pengendalian pencemaran tanah oleh manusia
9. Higiene makanan, termasuk higiene susu
10. Pengendalian pencemaran udara
11. Pengendalian radiasi
12. Berkesinambungan
13. Kesehatan kerja
14. Pengendalian kebisingan
15. Perumahan dan pemukiman
16. Aspek kesehatan lingkungan dan transportasi udara
17. Perencanaan daerah dan perkotaan
18. Pencegahan kecelakaan
19. Rekreasi umum dan pariwisata
20. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi atau wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk.
21. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan
22. Pengelolaan lingkungan hidup
23. Tercapainya keselarasan hubungan antara manusia dengan lingkungan hidup sebagai tujuan pembangunan
24. Terkendalinya pemanfaatan sumber daya secara bijaksana
25. Terwujudnya manusia Indonesia sebagai pembina lingkungan hidup

26. Terlaksananya pembangunan berwawasan lingkungan untuk kepentingan generasi sekarang dan mendatang
27. Terlindunginya negara dari kegiatan negara lain yang berakibat merusak lingkungan
28. Sasaran kesehatan lingkungan ( pasal 22 ayat (2) UU 23/1992 )
  - Tempat umum : hotel, terminal, pasar, pertokoan dan usaha-usaha yang sejenis
  - Lingkungan pemukiman : ruah tinggal, asrama atau sejenisnya
  - Lingkungan kerja : perkantoran, kawasan industri atau sejenisnya
  - Angkutan umum : kendaraan darat, laut dan udara yang digunakan untuk umum
  - Lingkungan lainnya : misalnya bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dalam keadaan darurat, bencana perpindahan penduduk secara besar-besaran, reaktor atau tempat yang bersifat khusus.

Ruang Lingkup Kesehatan lingkungan sangat luas cakupannya yang dapat meliputi seluruh aspek yang berkaitan dengan kondisi lingkungan. Menurut Haryoko K (1985), terdapat 27 poin ruang lingkup kesehatan yang harus dimiliki agar terwujud lingkungan yang bersih dan sehat. Dalam poin “ O “ menurut Haryoko K, perumahan dan pemukiman menjadi salah satu ruang lingkup lingkungan yang harus ada, agar terciptanya kualitas kesehatan lingkungan yang baik. Karena indikator kesehatan rumah dan perumahan dapat mencerminkan kondisi setiap kesehatan keluarga yang didalamnya. Seperti contoh lokasi rumah yang berdekatan dengan Tempat Pembuangan Akhir (TPA), tentu saja kondisi ini memberikan dampak pada kesehatan keluarga seperti gangguan pernapasan dan mudahnya keluarga terserang beberapa penyakit. Sehingga perlunya menjaga kesehatan rumah dan lingkungan sekitar agar kualitas kehidupan manusia dapat terjaga dengan baik.

Kota Surakarta adalah salah satu kota terpadat di Provinsi Jawa Tengah, yang mana Kota Surakarta menempati angka tertinggi tingkat kepadatan penduduknya. Menurut Jurnal Profil Perkembangan Kependudukan Kota Surakarta tahun 2014, Angka kepadatan penduduk kota Surakarta 12.549/ km<sup>2</sup>,

artinya setiap Km<sup>2</sup> dihuni oleh 12.549 orang dan membuat kepadatan Kota Surakarta tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Dilihat dari aspek persebaran penduduk di setiap kecamatan, paling padat adalah Kecamatan Pasar Kliwon (17.429/Km<sup>2</sup>), diikuti Kecamatan Serengan (16.657 km<sup>2</sup>), Kecamatan Banjarsari (11.842 Km<sup>2</sup>), Kecamatan Laweyan (11.341 Km<sup>2</sup>) dan Kecamatan Jebres (11.299 Km<sup>2</sup>). Tingginya angka kepadatan penduduk tersebut tentu saja dapat mempengaruhi tingkat kesehatan perumahan dan pemukiman. Karena dengan padatnya konsentrasi penduduk dapat mempengaruhi berbagai hal seperti minimnya daerah resapan air dan terjadinya pemukiman yang kumuh. Hal ini tentu saja akan berdampak pada kesehatan lingkungan seperti menurunnya kualitas air yang dikonsumsi.

#### 1.5.1.2.5 Kesehatan Lingkungan Keluarga

Kesehatan keluarga adalah tingkat kesehatan menyeluruh yang dapat dilihat dari berbagai aspek dalam suatu lingkup keluarga, diantaranya meliputi kesehatan jasmani dan rohani, kesehatan ekonomi atau finansial, kesehatan spiritual, kesehatan budaya, kesehatan sosial, kesehatan lingkungan dan lainnya. Kesehatan keluarga dilihat dari aspek kesehatan lingkungannya, yang mana semakin sehatnya kesehatan lingkungan maka akan semakin baik pula tingkat kesehatan dalam keluarga. Misalnya dalam studi kasus pengelolaan sampah rumah tangga yang dikelola secara baik dan berkesinambungan maka dapat berdampak pada baiknya tingkat kesehatan keluarga. Hal inilah yang dapat dipahaami bahwa baiknya kesehatan lingkungan keluarga menjadi acuan dalam kualitas hidup seperti tidak mudahnyaa terserang berbagai macam penyakit.

*World Health Organization* (WHO) dalam Adair T (2004) kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Sedangkan menurut Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas

hidup manusia yang sehat dan bahagia. Adapun dari pengertian diatas dapat ditafsirkan bahwa kesehatan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang sehat sehingga dapat menciptakan kehidupan manusia yang sehat pula. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 17 ruang lingkup kesehatan lingkungan yaitu,

- a. Penyediaan air minum
- b. Pengelolaan air buangan dan pengendalian pencemaran
- c. Pembuangan sampah padat
- d. Pengendalian vektor
- e. Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah oleh perbuatan manusia
- f. Higiene makanan, termasuk higiene susu
- g. Pengendalian pencemaran udara
- h. Pengendalian radiasi
- i. Kesehatan kerja
- j. Pengendalian kebisingan
- k. Perumahan dan pemukiman
- l. Aspek kesehatan lingkungan dan transportasi udara
- m. Pencemaran daerah perkotaan
- n. Pencegahan kecelakaan
- o. Rekreasi umum dan pariwisata
- p. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi/wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk
- q. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan

Data yang disampaikan oleh WHO diatas dapat dijadikan sebagai acuan dalam mencapai target lingkungan hidup yang lebih sehat. Terciptnya lingkungan hidup yang sehat tentu saja dapat berdampak pada baiknya kualitas kesehatan masyarakat. Ketika kesehatan lingkungan sudah dalam kategori yang baik, tentu saja akan memberi dampak terhadap kesehatan masyarakat khususnya kesehatan bayi dan jumlah Angka Kematian Bayi dapat ditekan.



Berdasarkan Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan pasal 22 ayat 3 dalam buku Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (2015), menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan meliputi kegiatan/program penyehatan air dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit dan penyakit berbasis lingkungan, dan penyehatan atau pengamanan lainnya. Penyakit dengan jumlah terbesar setiap tahun dalam konteks kesehatan, kesakitan, dan kecacatan yang diakibatkan oleh faktor lingkungan antara lain :

- a. Diare sebagian besar disebabkan air yang tidak bersih, sanitasi dan *hygiene* yang buruk.
- b. Infeksi Saluran pernapasan bawah, sebagian besar disebabkan oleh polusi udara didalam dan diluar lapangan.
- c. Luka yang tidak intens selain luka akibat kecelakaan, sebagian besar disebabkan oleh tata kota yang buruk atau tata rancang lingkungan yang buruk dari sistem transportasi.
- d. Malaria, sebagian besar akibat sumber air yang buruk, pengelolaan penggunaan lahan dan rumah yang memungkinkan keberadaan vektor berkembang biak.
- e. Kerusakan paru obstruksi kronis, sebagian besar disebabkan paparan debu dan pratikulat di tempat kerja serta bentuk lain dari populasi udara di dalam dan di luar ruangan.

Berikut adalah data persentase rumah sehat menurut kecamatan dan puskesmas di Kota Surakarta :

Tabel 1.1 Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Surakarta Tahun 2014

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SELURUH RUMAH	2013			2014					
				RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)		JUMLAH RUMAH YANG BELUM MEMENUHI SYARAT	RUMAH DIBINA		RUMAH DIBINA MEMENUHI SYARAT		RUMAH MEMENUHI SYARAT (RUMAH SEHAT)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	LAWEYAN		16.965	11.469	67,60	5.496	2.895	52,67	2.504	86,49	13.973	82,36
		PAJANG	7.267	4.645	63,92	2.622	893	34,06	833	93,28	5.478	75,38
		PENUMPING	4.987	3.085	61,86	1.902	1.902	100,00	1.671	87,85	4.756	95,37
		PURWOSARI	4.711	3.739	79,37	972	100	10,29	0	0,00	3.739	79,37
2	SERENGAN		10.336	7.163	69,30	3.173	1.305	41,13	1.068	81,84	8.231	79,63
		JAYENGAN	5.488	3.887	70,83	1.601	1.034	64,56	875	84,62	4.762	86,77
		KRATONAN	4.848	3.276	67,57	1.572	271	17,24	193	71,22	3.469	71,56
3	PASARKLIWON		11.349	4.310	37,98	7.039	5.792	82,28	1.474	25,45	5.784	50,96
		GAJAHAN	4.755	2.147	45,35	2.608	1.832	70,25	796	43,45	2.943	61,89
		SANGKRAH	6.594	2.163	32,80	4.431	3.960	89,37	678	17,12	2.841	43,08
4	JEBRES		29.417	17.387	59,11	12.030	2.996	24,90	2.078	69,36	19.465	66,17
		PURWODININGRATAN	5.944	4.514	75,94	1.430	130	9,09	0	0,00	4.514	75,94
		NGORESAN	6.702	3.888	58,01	2.814	620	22,03	454	73,23	4.342	64,79
		SIBELA	9.393	5.608	59,70	3.785	1.245	32,89	934	75,02	6.542	69,65
		PUCANGSAWIT	7.378	3.377	45,77	4.001	1.001	25,02	690	68,93	4.067	55,12
5	BANJAR SARI		35.310	24.102	67,12	11.808	4.192	35,50	3.013	71,88	27.115	75,51
		NUSUKAN	7.200	4.845	67,29	2.355	1.300	55,20	1.021	78,54	5.866	81,47
		MANAHAN	5.750	4.358	75,79	1.392	1.192	85,63	677	56,80	5.035	87,57
		GILINGAN	6.186	3.207	52,01	2.959	386	12,37	248	67,76	3.455	56,03
		BANYUANYAR	5.500	3.661	66,56	1.839	471	25,61	403	85,56	4.064	73,89
		SETABELAN	2.612	2.291	87,71	321	79	24,61	74	93,67	2.365	90,54
		GAMBERSARI	8.682	5.740	66,11	2.942	784	26,65	590	75,26	6.330	72,91
JUMLAH (KABIKOTA)			103.977	64.431	61,97	39.546	17.180	43,44	10.137	59,00	74.568	71,72

Sumber : Laporan Puskesmas dalam Jurnal Profil Kesehatan Kota Surakarta 2014

Kota Surakarta memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi se-Provinsi Jawa Tengah, tetapi kota ini masih memiliki persentase rumah sehat cukup baik. Data diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat Kota Surakarta sudah memiliki rumah sehat dan memenuhi syarat untuk ditinggali lebih dari 70 % yaitu 71,72% pada tahun 2014. Hasil data ini lebih tinggi daripada tahun sebelumnya dengan persentase 61,97 artinya dalam setahun pemerintah berhasil menaikkan kurang lebih 10 % persentase rumah sehat di Kota Surakarta. Kecamatan Laweyan adalah kecamatan yang memiliki tingkat persentase rumah sehat tertinggi dengan persentase 82,36 % dan Kecamatan Pasar Kliwon merupakan kecamatan yang memiliki persentase terendah yaitu 50,96 %. Rendahnya tingkat persentase rumah sehat di Kecamatan Pasar Kliwon, dapat dilihat salah satunya dari kondisi pemukiman yang ada di Kelurahan Sangkrah yang merupakan pemukiman padat dan berbatasan langsung dengan Sungai Bengawansolo. Kondisi tersebut yang membuat Kelurahan Sangkrah sering dialanda banjir dan berdampak pada rendahnya

persentase rumah sehat. Persentase 43 % merupakan persentase terkecil, kelurahan yang memiliki persentase rumah sehat yang ada di Kota Surakarta.

#### 1.5.1.2.5 Sanitasi Kondisi Fisik Perumahan

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia (Nasution,2016).

Sanitasi lingkungan merupakan faktor penting yang harus diperhatikan, terutama sarana air bersih, ketersediaan jamban, pengolahan air limbah, pembuangan sampah dan pencemaran tanah (Kasnodiharjo,2013).

Berikut adalah gambar persentase rumah tangga dengan perilaku hidup bersih dan sehat Kota Suarakarta tahun 2014 :

Tabel 1.2 Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (Ber-PHBS) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Surakarta Tahun 2014

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	RUMAH TANGGA				
			JUMLAH	JUMLAH DIPANTAU	% DIPANTAU	JUMLAH BER-PHBS	% BER-PHBS
1	2	3	4	5	6	7	8
1	LAWEYAN		24.709	17.435	70,6	16.634	95,4
		PAJANG	10.305	7.267	70,5	6.700	92,2
		PENUMPING	3.958	4.157	105,0	4.002	98,3
		PURWOSARI	10.446	6.011	57,5	5.932	98,7
2	SERENGAN		17.131	9.759	57,0	8.720	89,4
		JAYENGAN	8.915	5.180	58,1	5.015	96,8
		KRATONAN	8.216	4.579	55,7	3.705	80,9
3	PASARLIWON		20.468	11.960	58,4	11.588	96,9
		GAJAHAN	8.959	2.450	35,2	2.402	98,0
		SANGKRAH	13.512	9.510	70,4	9.186	98,6
4	JEBRES		46.435	13.567	29,2	13.058	96,2
		PURWODININGRATAN	7.107	3.696	52,0	3.461	93,6
		NGORESAN	6.337	7.434	117,3	7.255	97,0
		SIBELA	24.737	1.655	6,7	1.628	98,4
		PUCANGSAWIT	8.254	780	9,4	714	91,5
5	BANJARSARI		86.218	29.574	34,3	25.143	85,0
		NUSUKAN	19.302	5.398	28,0	4.499	83,3
		MANAHAN	5.573	2.226	39,9	2.046	91,9
		GILINGAN	6.977	5.844	83,8	5.742	98,3
		BANYUANYAR	4.826	2.530	52,4	2.499	98,8
		SETABELAN	9.024	2.558	28,3	2.550	99,7
		GAMBIRSARI	40.516	11.018	27,2	7.807	70,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			194.961	82.295	42,2	75.143	91,3

Sumber : Laporan Puskesmas dalam Jurnal Profil Kesehatan Kota Surakarta 2014.

Data persentase rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2014, menunjukkan bahwa 91, % rumah tangga sudah menerapkan berperilaku hidup sehat dan bersih. Pantauan tertinggi terlihat dari Puskesmas Stabelan dengan persentase 99,7 % dan hasil pantauan terendah terdapat di Puskesmas Gambirsari dengan persentase 70,9 %. Hal ini tentu saja baik,

melihat kondisi masyarakat Kota Surakarta yang sudah memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Ketika masyarakat sudah menerapkan pola hidup bersih dan sehat tentu saja akan berdampak pada meningkatnya kesehatan keluarga. Data diatas dapat menggambarkan keseriusan Pemerintah Kota Surakarta dalam menangani persoalan kesehatan dan merupakan salah satu alasan rendahnya Angka Kematian Bayi yang terjadi di Kota Surakarta pada tahun 2014.

Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana lingkungan. sedangkan kesehatan perumahan adalah kondisi fisik, kimia dan biologi di dalam rumah, dilingkungan rumah dan perumahan sehingga memungkinkan penghuni atau masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang optimal (MENKES,1999, dalam Kasjono (ed) 2011)

Rumah yang sehat menurut Winslow dan APHA dalam (Kasjono (ed) 2011) menyebutkan persyaratannya antara lain : (1) memenuhi kebutuhan fisiologis, (2) memenuhi kebutuhan psychologis, (3) Mencegah penularan penyakit, (4) mencegah terjadinya kecelakaan.

Kesehatan perumahan adalah suatu konidisi di dalam rumah yang meliputi kondisi fisik, kimia dan biologi di dalam rumah yang berdampak pada derajat kesehatan penghuninya.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2014 menyebutkan, Kota Surakarta memiliki jumlah Angka Kematian Bayi terendah se-kota atau kabupaten Provinsi Jawa Tengah. Tercermin dari pernyataan Sudariyanto (2011) bahwa kematian bayi disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan luar. Hal tersebut dipahami bahwa, rendahnya jumlah Angka kematian Bayi di Kota Surakarta mungkin terjadi disebabkan oleh faktor kondisi lingkungan luar yang sudah baik. Salah satunya adalah akses penduduk terhadap fasilitas sanitasi yang layak dalam hal ini salah satunya adalah jamban. Jamban adalah salah satu sarana terpenting yang harus



bahwa penduduk Kota Surakarta sudah tidak lagi menggunakan jamban jenis *cemplung* untuk keperluan MCK. Hal ini, merupakan kondisi yang sudah baik agar penularan penyakit lewat jamban *cemplung* dapat ditekan, melihat sudah banyaknya penduduk dengan akses sanitasi yang layak tentu saja dapat memberikan dampak terhadap meningkatnya kualitas hidup masyarakat khususnya kondisi kesehatan bayi.

#### 1.5.1.2.6 Program Kesehatan Pemerintah

Pemerintah Kota Surakarta merupakan salah satu kota yang serius dalam menangani persoalan kesehatan masyarakat salah satunya dapat dilihat dari misi dan program-programnya. Hal tersebut dimaksud agar dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kota Surakarta yang lebih baik. Seperti yang sudah dilansir oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2014,

Misi Kesehatan Pemerintah Kota Surakarta terdapat beberapa target dan tujuan yang akan dicapai, yaitu :

1. Meningkatnya derajat kesehatan ibu, anak, remaja dan lansia.
2. Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan penyakit tidak menular.
3. Meningkatnya pengawasan dan pembinaan kesehatan lingkungan.
4. Meningkatnya status gizi masyarakat.
5. Tersedianya sumber daya kesehatan yang berkualitas untuk mewujudkan pelayanan sesuai standar.

Merealisasikan target bidang kesehatan tersebut dibuat beberapa program pembangunan kesehatan sebagai berikut :

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan
3. Program Pengawasan Obat dan Makanan
4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
7. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

9. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas dan Jaringannya
10. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
11. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
13. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
14. Program Pertolongan Persalinan Bagi Ibu Hamil Kurang Mampu

Program-program inilah yang mampu mengantarkan Kota Surakarta mendapat penghargaan sebagai kota layak anak kategori utama, Puskesmas Ramah Anak, Sekolah Ramah Anak dan percepatan penerbitan akta kelahiran tahun 2017 di Pekanbaru . Selain itu, Kota Surakarta juga berhasil sebagai kota yang memiliki jumlah Angka kematian Bayi terendah se-Propinsi Jawa Tengah tahun 2014 dan terendah kedua tahun 2016. Program pembangunan kesehatan pemerintah telah difokuskan pada beberapa sasaran diantaranya seperti pelayanan, kemitraan, sarana-prasaran, pencegahan penyakit, obat dan lingkungan. Banyaknya sasaran program tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga terciptanya masyarakat Solo yang lebih sehat dan sejahtera. Salah satu program yang direncanakan oleh pemerintah terkait program pembangunan kesehatan adalah pengembangan lingkungan sehat. Pemerintah Kota Surakarta menilai pengembangan lingkungan sehat dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Sehingga, pentingnya adanya program pengembangan lingkungan yang sehat dalam rencana pembangunan kesehatan. Karena dengan lingkungan yang sehat diharapkan dapat menekan terjangkitnya masyarakat oleh berbagai penyakit. Selain itu dengan sehatnya lingkungan, juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang lebih baik khususnya dapat menekan Angka Kematian Bayi.

Berikut target Program Pengembangan Lingkungan Sehat, oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surakarta tahun 2014 :

- Meningkatnya prosentase keluarga dengan kepemilikan jamban menjadi sebesar 90%.
- Meningkatnya prosentase keluarga dengan kepemilikan SPAL menjadi 90%.

- Meningkatnya prosentase keluarga dengan akses air bersih menjadi sebesar 98%.
- Meingkatnya prosentase keluarga dengan rumah sehat menjadi 74%.
- Meningkatnya rumah dengan angka bebas jentik >95%.
- Meningkatnya TTU memenuhi syarat menjadi 80%.
- Meningkatnya air bersih memenuhi syarat bakteriologis menjadi 80%.

### **1.5.2 Penelitian Sebelumnya**

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya seperti yang diteliti oleh Tri Setyo H (2006) yang berjudul “ Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi Di Provinsi Jawa Barat ”. Peneliti sebelumnya lebih menekankan pada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Angka Kematian Bayi di Propinsi Jawa Barat, sedangkan penelitian ini lebih menekankan adanya hubungan antara kematian bayi terhadap tingkat kesehatan lingkungan dalam hal ini adalah kesehatan lingkungan keluarga. Kota Surakarta sebagai daerah penelitian disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah Kota Surakarta merupakan kota yang memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi pada tahun 2014, namun memiliki jumlah kasus angka kematian bayi terendah se-Propinsi Jawa Tengah pada tahun yang sama. Selain itu, keberhasilan Pemerintah Kota Surakarta dalam mengatasi bidang lingkungan kesehatan juga menjadi sorotan peneliti. Faktor-faktor tersebut yang membuat peneliti tertarik ingin melakukan penelitian ini. Penelitian Tri Setyo H (2006) menggunakan metode analisis data sekunder yang diperoleh dari catatan atau arsip pada kantor dan instansi terkait penelitian tersebut. Peneliti sebelumnya menggunakan data yang meliputi pekerjaan, pendidikan, fasilitas kesehatan dan usia kawin, untuk menambah keakuratan data peneliti sebelumnya menambah aspek fisik tempat penelitian dan demografi. Aspek fisik tempat penelitian meliputi : letak dan luas wilayah, penggunaan lahan, sarana transportasi serta fasilitas pendidikan, sedangkan aspek demografi meliputi jumlah kelahiran dan kematian, jumlah dan persebaran penduduk serta komposisi penduduk menurut mata pencaharian. Penelitian ini menggunakan



gabungan dari dua metode penelitian, seperti antara analisis data dari data sekunder dan survei dengan lembar observasi.

Supraptini, Tin Afifa (2005) yang mengangkat judul yaitu Kondisi Kesehatan Lingkungan Di Indonesia dan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Anak Balita Serta Angka Kematian Balita Menurut Data SUSENAS 1998, 2001 dan 2003. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk melihat hubungan kondisi kesehatan lingkungan dengan tingkat kematian bayi, anak balita dan balita. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian dari Tin Afifa adalah pada objek kajian dan cakupan wilayah yang lebih luas. Penelitian yang dipaparkan oleh Afifa memiliki objek kajian yang lebih banyak karena mencakup populasi penduduk Indonesia sedangkan penelitian yang akan diajukan ini hanya memiliki objek kajian penduduk se-Kota Surakarta. Sehingga diharapkan dari penelitian ini mendapatkan hasil yang lebih akurat karena memiliki cakupan wilayah yang lebih sempit. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Afifa adalah sama-sama menggunakan metode analisis data sekunder dan survei.

Viya Yanti Mala (2015) yang berjudul Analisis Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatra Selatan Tahun 2015, dimana penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Sebab-Sebab Terjadinya Kematian Bayi di Sumatra Selatan dengan hasil penelitiannya adalah penyebab kematian bayi dan anak menurut Mosley dan Chen (1984) adalah menggunakan pendekatan faktor sosial ekonomi berdasarkan hasil analisa SDKI 2012 diantaranya, perbedaan sosial ekonomi pada kematian bayi dan anak, perbedaan demografis pada kematian bayi dan anak, perilaku fertilitas dengan resiko tinggi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Viya Yanti adalah terletak pada lokasi dan cakupan kajian objek dan persamaanya terletak pada penggunaan metode penelitiannya.

Arinta Riza, Ayun Sriatmi, dkk (2015) dengan judul Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo. Tujuan dari penelitian Arinta Riza, dkk fokus terhadap faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kematian pada bayi di Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo. Penelitian Arinta Riza, dkk menggunakan metode retrospektif.

Tabel 1.4 Ringkasan Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
Tri Setyo H (2006)	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi di Propinsi Jawa Barat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui variasi kematian bayi antar kabupaten di Propinsi Jawa Barat</li> <li>• Mengetahui faktor- faktor penyebab kematian bayi di Propinsi Jawa Barat</li> </ul>	Analisis data sekunder	Terdapat variasi angka kematian bayi di Propinsi Jawa Barat, daerah yang mengalami angka kematian bayi tertinggi adalah Kabupaten Majalengka, Purwakarta dan Indramayu. Hal tersebut disebabkan oleh kemiskinan dan minimnya sarana prasarana,
AfifaTin Supraptini (2006)	Kondisi Kesehatan Lingkungan Di Indonesia dan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Anak Balita Serta Angka Kematian Balita Menurut Data SUSENAS 1998, 2001 dan 2003	Untuk melihat hubungan kondisi kesehatan lingkungan dengan tingkat kematian bayi , anak balita dan balita.	Analisis data sekunnder	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor lingkungan terbukti memberi pengaruh terhadap kematian anak, yang dapat diartikan angka kematian anak merupakan cermin kondisi kesehatan linngkungan</li> <li>2. Kondisi kesehatan lingkungan ‘kurang’ menunjukkan AKB, AKA, AKBA, yang paling tinggi dibanding kondisi lain, dan dua kali lebih tinggi biila dibandingkan dengan kondisi kesehatan lingkungan ‘baik’</li> <li>3. Kondisi kesehatan lingkungan yang kategori baiik di Indonesia memeberi kontribusi terhadap penurunan kematian pada</li> </ol>

				<p>anak usia 1-4 tahun (AKA) sedangkan di Jawa dan Bali terutama memeberikan koontribusi pada penurunan kematian pada anak usia dibawah 5 tahun (AKBA)</p> <p>4. Tren AKB, AKA dan AKBA berfluktuasi, naik di tahun 2001 kemudian menurun di tahun 2003.</p> <p>5. Untuk KTI ada kematian AKA, AKB dan AKBA selama 5 tahun (1998-2003) pada kondisi kesehatan lingkungan 'baik'.</p> <p>6. Pada tahun 2001 untuk negara-negara ASEAN angka kematian bayi di Indonesia memiliki urutan ke tujuh setelah Singapura, Malaysia, Brunai Darussalam, Thailand, Phillipina dan Vietnam.</p>
Viya Yanti Mala (2015)	Analisis Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatra Selatan Tahun 2015	Untuk menganalisis sebab-sebab terjadinya kematian bayi	Analisis data sekunder	Penyebab kematian bayi dan anak menurut Mosley dan Chen (1984) dapat dijelaskan menggunakan pendekatan faktor sosial ekonomi berdasarkan hasil analisa SDKI 2012 diantaranya, perbedaan sosial ekonomi pada kematian bayi dan anak, perbedaan demografis

				pada kematian bayi dan anak, perilaku fertilitas dengan resiko tinggi.
Arinta Riza Andriani, Ayun Sriatmi, dkk. (2015)	Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngombol Kabupaten Purworejo	Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan kematian pada bayi di Ngombol	Kualitatif Deskriptif yang bersifat retrospektif	Sebagian besar penyebab langsung kematian di wilayah Ngombol adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfikasia dan kelain konginetal.
Muhammad Irfan	Analisis Pola Hubungan Kondsi Kesehatan Keluarga Terhadap Kasus Angka Kematian Bayi Di Kota Surakarta Tahun 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengetahui kondisi kesehatan lingkungan keluarga di Kota Surakarta</li> <li>• Mengkaji tingkat persebaran kasus kematian bayi di Kota Surakarta</li> <li>• Menganalisis adanya pola hubungan kondisi kesehatan lingkungan keluarga terhadap jumlah kasus AKB di Kota Surakarta</li> </ul>	Analisis data sekunder dan survey	Kondisi keluarga di Kota Surakarta diukur dari 8 parameter menghasilkan kondisi yang fluktuatif. Kondisi lingkungan keluarga dengan nilai paling baik terdapat pada Kecamatan Jebres dan ter rendahterletak pada Kecamatan Pasar Kliwon. Tingkat persebaran kasus kematian bayi tersebar di lima kecamatan dengan jumlah yang bervariasi namun masih dalam kategori baik. Hubungan antara kondisi kesehatan lingkungan dengan AKB menunjukkan pola hubungan yang positif.

Sumber : Peneliti, 2017

## 1.6 Kerangka Penelitian

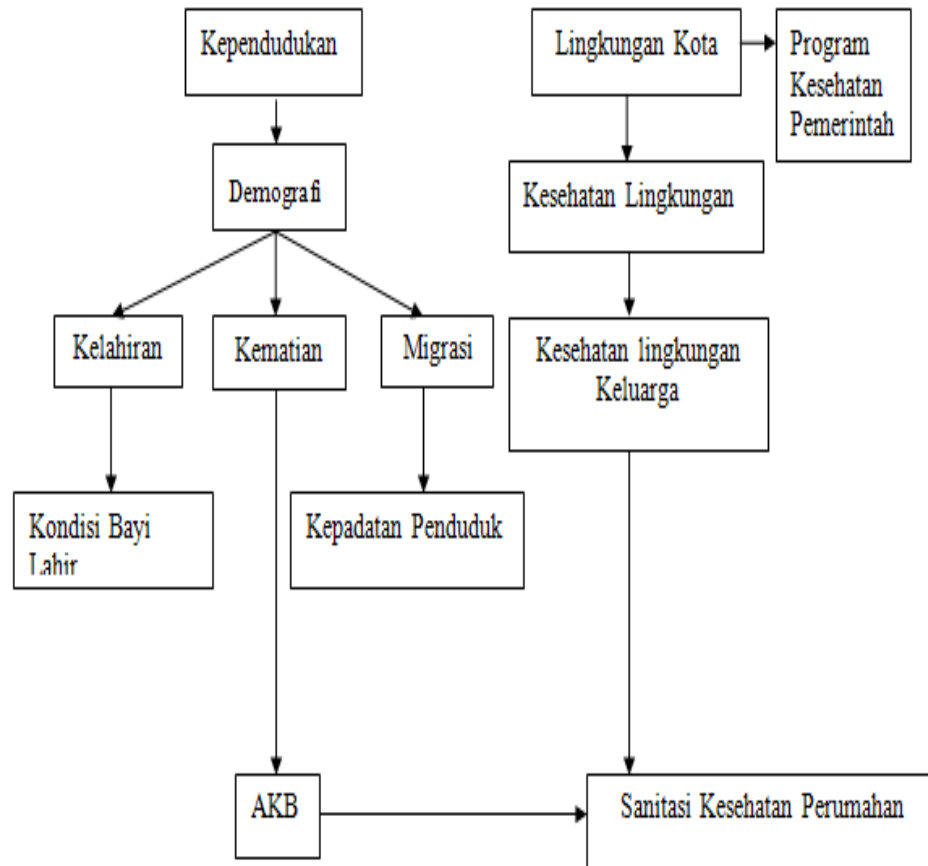
Surakarta adalah salah satu kota yang memiliki banyak problema demografi seperti halnya yang dialami oleh kota-kota lain di Indonesia, seperti kemiskinan, pendidikan, kesenjangan sosial, kepadatan penduduk, pengangguran, kelahiran dan kematian serta persoalan demografi lainnya. Kota Surakarta menempati urutan pertama sebagai kota atau kabupaten yang memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2015. Tingginya angka kepadatan penduduk dapat memberikan dampak terhadap berbagai aspek tidak terkecuali terhadap kesehatan lingkungan. Tingginya tingkat kepadatan penduduk dapat menyebabkan banyak persoalan seperti minimnya ruang terbuka hijau dan daerah resapan air, menurunnya kualitas lingkungan, terjadinya pencemaran udara, air, tanah dan akhirnya berdampak pada kesehatan manusia. Artinya kualitas kesehatan menurun, dapat berdampak terhadap mudahnya masyarakat terjangkit oleh berbagai penyakit dan apabila terus terjadi maka rentan mengalami kematian.

Prestasi Kota Surakarta yang perlu diketahui dalam menangani persoalan kependudukan dalam hal ini adalah kasus angka kematian bayi. Surakarta merupakan kota yang memiliki jumlah angka kematian bayi ter rendah tingkat kota atau kabupaten se-Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2014. Angka kematian bayi dapat disebabkan oleh faktor endogen dan eksogen, faktor endogen adalah penyakit bawaan dari bayi ketika lahir, sedangkan eksogen adalah faktor yang disebabkan oleh lingkungan luar. Rendahnya jumlah angka kematian bayi di Kota Surakarta dapat dipicu oleh banyak hal salah satunya adalah kualitas kesehatan lingkungan keluarga. Baiknya kualitas kesehatan lingkungan keluarga di Kota Surakarta di berbagai bidang, dapat memberikan dampak yang baik salah satunya pada tingkat kesehatan bayi. Selain itu, keseriusan pemerintah Kota Surakarta dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dapat tercermin dari prestasi rendahnya angka kematian bayi di Kota Surakarta. Angka kematian bayi dapat dijadikan sebagai acuan dalam menentukan kualitas kesehatan masyarakat.

Mengingat kondisi bayi yang masih rentan dan sensitif sehingga mudah terserang oleh berbagai penyakit.

Tingginya kepadatan penduduk dan rendahnya jumlah angka kematian pada bayi adalah dua hal yang bertolak belakang. Tingginya jumlah kepadatan penduduk dapat memicu rendahnya kualitas lingkungan dan dapat berdampak pada tingginya angka kematian bayi. Mengingat kondisi bayi yang masih sensitif dan rentan terhadap kondisi lingkungan disekitarnya, namun yang terjadi sebuah hal yang kontras, tingginya jumlah kepadatan penduduk tidak diikuti dengan tingginya jumlah angka kematian bayi di Kota Surakarta. Selain itu, baiknya kualitas kesehatan lingkungan terkait lingkungan keluarga, menjadi salah satu indikator adanya pola hubungan yang positif antara kedua variabel. Baiknya kondisi kualitas lingkungan keluarga dari berbagai bidang serta diikuti dengan rendahnya jumlah angka kematian bayi di Kota Surakarta merupakan sebuah pola positif yang logis. Lingkungan yang sehat merupakan sebuah cerminan kondisi kesehatan masyarakatnya, sehingga lingkungan yang sehat dapat berdampak pada kesehatan keluarga khususnya kesehatan pada bayi. Hal inilah yang mencoba dikaitkan peneliti, terkait adanya pola hubungan antara kualitas kesehatan keluarga terhadap kasus angka kematian bayi di Kota Surakarta tahun 2016. Hubungan kedua variabel tersebut yang menjadi ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan dapat menjawab pola hubungan positif antara kedua variabel. Berikut adalah diagram alir Pola Hubungan Tingkat Kesehatan Keluarga Terhadap Angka Kematian pada bayi adalah sebagai berikut:

Diagram Alir 1.2 Pola Hubungan Tingkat Kesehatan Keluarga Terhadap Angka Kematian pada bayi



Sumber : Peneliti, 2018

## **1.7 Batasan Operasional**

### **1. Angka Kematian Balita (AKABA)**

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian balita 0-5 tahun per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun ( Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

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

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah probabilitas kematian yang terjadi sebelum bayi mencapai ulang tahun yang pertama per 1000 kelahirn hidup (Dinas Kesehatan Jawa Tengah,2015).

### **3. Kesehatan Lingkungan**

kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia (*World Health Organization* (WHO) dalam Adair T.2014).

### **4. Kesehatan Keluarga**

Kesehatan keluarga adalah tingkat kesehatan menyeluruh yang dapat dilihat dari berbagai aspek dalam suatu lingkup keluarga. Diantaranya meliputi kesehatan jasmani dan rohani, kesehatan ekonoimi atau finansial, kesehatan spiritual, kesehatan budaya, kesehatan sosial, kesehatan lingkungan dan lainnya. Kondisi kesehatan lingkungan terkait 8 faktor diantaranya jenis dinding rumah, jenis lantai, kepadatan, faslitas air minum, fasilitas buangan air besar, jenis kloset dan saluran akhir tinja (Supraptini, Tin Afifa dalam SUSENAS 2003)



## 5. Faktor Kematian Bayi

Dalam Jurnal Arinta K (2012) menyebutkan pendapat Sudariyanto (2011) Kematian bayi *endogen* atau kematian *neonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi, sedangkan kematian bayi *eksogen* atau kematian *postneonatal* disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Sudariyanto, 2011).

## 6. Dampak Kepadatan Penduduk

Dalam jurnal IPA (2015) Tingkat kepadatan penduduk nantinya dapat mempengaruhi kehidupan manusia diberbagai kehidupan, seperti ekonomi, sosial dan lingkungan.

## 7. Pola dan Hubungan

Pola adalah bentuk atau model ( lebih abstrak atau suatu set peraturan) yang bisa dipakai untuk membuat atau untuk menghasilkan suatu bagian dari sesuatu, khususnya jika sesuatu yang ditimbulkan cukup mempunyai suatu yang sejenis untuk pola dasar yang dapat ditunjukkan atau terlihat, yang mana sesuatu itu dikatakan memerlukan pola. Hubungan adalah kesinambungan interaksi antara dua orang atau lebih yang memudahkan proses pengenalan satu akan yang lain. Hubungan terjadi dalam setiap proses kehidupan manusia. (Wikipedia, 2018)

## 8. Analisis

Analisis adalah aktivitas yang memuat sejumlah kegiatan seperti mengurai, membedakan, memilah sesuatu untuk digolongkan dan dikelompokkan kembali menurut kriteria tertentu kemudian dicari kaitanya dan ditafsirkan maknannya. (Wikipedia, 2018)