# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar bekalang

Kematian atau mortalitas adalah salah satu dari tiga komponen proses demografi yang berpengaruh terhadap struktur penduduk. Tinggi rndahnya tingkat mortalitas pendudukn di suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, teteapi juga merupakan barometer dari tinggi rendahnya tingkat kesehatan masyarakat di daerah tersebut.

Mortalitas atau kematian dapat menimpa siapa saja, tua, muda, kapan dan dimana saja. Kasus kematian terutama dalam jumlah banyak berkaitan dengan masalah sosial, ekonomi, adat istiadat, maupun maslah kesehatan lingkungan. Indikator kematian berguna untuk memonitor kinerja pemerintah pusat maupun lokal dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat.

## B. Rumusan Masalah

1. Apa Yang Dimaksud Dengan Mortalitas ?
2. Bagaiaman Sumber Data Mortalitas ?
3. Apa Saja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mortalitas ?
4. Bagaimana Pengukuran Data Mortalitas ?

## C. Tujuan

1. Untuk Mengetahui Apa Yang Dimaskud Dengan Mortalitas.
2. Untuk mengetahui Sumber Data Mortalitas.
3. Untuk Mnegetahui Apa Saja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mortalitas.
4. Untuk Mengetahui Pengukuran Data Mortalitas.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN GUNUNG DJATI
BANDUNG

# BAB II

# PEMBAHASAN

## A. Pengertian Mortalitas

Mortalitas atau kematian merupakan salah satu dari tiga komponen demografi selain fertilitas dan migrasi, yang dapat mempengaruhi jumlah dan komposisi umur penduduk. Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan kematian sebagai suatu peristiwa menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.[1]

Yang dimaksud dengan mati ialah peristiwa hilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara prmanen, yang isa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Dari definisi ini dapat terlihat bahwa keadaan mati hanya bisa terjadi apabila sudah terjadi kelahiran hidup. Dengan demikian keadaan mati selalu didahului oleh keadaan hidup. Dengan kata lain, mati tidak pernah ada kalau tidak ada kehidupan. Sedangkan hidup selalu di mulai dengan lahir hidup (*live birth*).[2]

Disamping mortalitas, dikenal istilah morbiditas yang diartikan sebagai penyakit atau kesakitan. Penyakit atau kesakitan dapat menimpa manusia lebih dari satu kali dan selanjutnyarangkaian morbiditas ini atau sering disebut morbiditas kumulatif pada akhirnya menghasilkan peristiwa yang idsebut kematian. Penyakit atau kesakitan adalah penyimpangan dari keadaan yang normal, yang biasanya dibatasi pada kesehatan fisik dan mental.[3]

Dikenal berbagai istialh untuk menunjukan pad kematian-kematian yang terjadi selama masa kehamilan hingga bayi berumur satu tahu.

---

[1] Zuldin, Muhamad. *Demografi (Sosiologi Kependudukan) Buku Daras* UIN SGD Bandung: 2013. Hlm. 63.
[2] Mantra, Ida Bagoes. *Demografi Umum Edisikedua, Pustaka Pelajar*, yogyakarta: 2015. Hlm. 91.
[3] *Ibid*. Hlm. 92.

Semua kemtaian yang terjadi sebelum lahir atau sebelum lepas dari ibunya disebut sebagai kematian janin.[4] Disini dibedakan peristiwa-peristiwa kematian yang terjadi didalam rahim (*intra uterin*) dan di luar rahim (*extra uterin*). Pada masa janin masih dalam kandungan ibu (*intra uterin*), terdapat peristiwa-peristiwa kematian janin sebagai berikut:[5]

1. Abortus, kematian janin menjelang dan sampai 16 minggu, dua kategori dari abortus masing-masing abortus yang disengaja yang dapat disebut penguguran, dan abortus yang tiadk disengaja atau abortus spontan disebut sebagai keguguran;
2. Immatur, kematian janin antara umur kandungan 28 minggu;
3. Prematur, kematian janin didalam kandungan pada umur diatas 28 minggu sampai waktu lahir.

Selanjutnya kematian bayi di luar rahim (*extra uterin*) dibedakan atas:[6]

1. Lahir mati (*still birth*), kematian bayi yang cukup masanya pada waktu dari rahim, tidak ada tanda-tanda kehidupan;
2. Kematian baru lahir (*neo netal death*) adalah kematian bayi sebelum berumur satu bulan tetpi kurang dari satu tahun;
3. Kematian lepas baru lahir (*post neo netal birth*), adalah kematian bayi setelah berumur satu bulan tetapi kurang dari setahun;
4. Kematian bayi (*infant mortality*), kematian setelah bayi lahir hidup hingga berumur dari satu tahun.

## B. Sumber Data Mortalitas Penduduk

Sumber data mortalitas penduduk di indonesia ialah registrasi penduduk. Cara pengumpulannya prospektif, yaitu pencatatan kontinyu terhadap tiap-tiap peristiwa kematian. Hasil registrasi penduduk masih jauh memuaskan, banyak peristiwa kematian yang belum tercatat, dan kualitas

[4] Rusli, Said. *Pengantar ilmu kependudukan edisi revisi*, LP3ES anggota ikapi, jakarta: 2012. Hlm.72.
[5] Mantra, Ida Bagoes. *Loc. Cit*, Hlm. 92.
[6] *Ibid*. Hlm. 93.

datanya rendah. Penduduk sering merasa tidak ada suatu keharusan untuk melapor dan mencatatkan detiap peristiwa kematian ini kepada desa atau kepala dukuh.[7] Namun demikian, kalau dibandingkan dengan pencatatan kelahiran, penctatan kematian lebih lengkap.

Di indonesia, pelaopran kematian dikerjakan oleh kepala keluarga atau salah satu anggota keluarga kepada kepala dukuh. Laporan ini kemudian diteruskan ke kantor desa pada saat diadakan rapat kepala dukuh yang biasanya berlangsung seminggu sekali. Sering terjadi bahwa pelaporan itu tidak dilaporkan oleh kepal keluarga dan tidak pula diterima oleh kepala dukuh. Kalau kepala dukuh pada hari rapat tidak dapat datang, maka dat kematian ini akan dibawanya pada rapat berikutnya. Agaknya, penyimpangan-penyimpangan dalam hal siapa yang melaporkan dan waktu melaporkannya menyebabkan adanya angka peloran yang jumlahnya kurang dari keadaan sebenarnya (*under reporting*).[8]

Sumber yang lain dari data kematian, adalah penelitian (Survei). Biasanya penelitian kematian penduduk ini dijadikan satu dengan penelitain kelahiran (fertilitas) yang disebut dengan penelitian staitistik vital.

Sejak tahun 1911, beberapa kali telah dikeluarkan peraturan yang mewajibkan penduduk mencatatkan peristiwa kelahiran dan kematian, tetapi usaha-usaha tersebut tidak pernah berjalan lancar dengan baik. Daerah-daerah di jawa dan madura berganti-ganti telah dipilih sebagai daerah sampel registrasi, dan kra-kira setengah dari jumlah kematian dari daerah-daerah yang diteliti itu tidak tercatat. Untuk mengatasi kesulitan dari data kematian, ssering dibuat perhitungan perkiraan berdasarkan data yang tidak langsung dari data hasil sensus penduduk (cacah jiwa) atau dari hasil penelitian (survei). Dalam sensus penduduk, mengenai kelahiran dan kematian penduduk, ditanyakan:

[7] Padukuhan atau Pedukuhan adalah pembagian wilayah administratif di Indonesia yang berkedudukan di bawah Kelurahan atau Desa. Orang yang memimpin padukuhan disebut sebagai kepala dukuh. Istilah ini kembali digunakan di Provinsi Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur, setelah pada masa Orde Baru, istilah padukuhan diganti dengan *dusun*.
[8] Ibid. Hlm. 93.

jumlah permpuan yang pernah kawin menurut umur, jumlah anak yang dilahirkan hidup, jumlah anak yang meninggal, dan jumlah anak yang masih hidup. Dari informasi di atas dibuatlah perkiraan (estimasi) mengenai tingkat kematian bayi, dan tingkat kematian anak.[9]

Biasanya angka-angka jumlah kematian bayi diperoleh dari hasil pencatatan sistem registrasi kejadian-kejadian vital atau sistem registrasi penduduk. Oleh karena itu, ketelitian dan kelengkapan angka-angka yang dperoleh sangat tergantung pada berfungsi tidaknya sistem tersebut. Mungkin terjadi bayi yang segera mati atau hidup untuk masa yang singkat setelah "lahir hidup" tidak teregistrasi. Bahkan para ahli medis sekalipun sering tidak mudah untuk memiashkan antara abortus, lahir mati dan lahir hidup. Registrasi kematian bayi sangat sukar terutama di negara atau daerah dengan mortalitas bayi yang tinggi. Kematian bayi yang diregistrasi untuk tahun tertentu merupakan kematian dari bayi-bayi yang lahir dua tahun berturut-turut.[10]

## C. Faktor-Faktor Mortalitas

Umur dan jenis kelamin merupakan faktor penting yang bertalian dengan pola reit kematian penduduk. Pada usia permulaan fase kehidupan manusia dan pada usia remaja dan muda.[11]

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola dan reit kematian sangatlah beragam, diantaranya:

1. Keadaan persediaan pangan
2. Keadaan gizi masyarakat
3. Terdapat tidaknya penyakit menular
4. Terdapat tidaknya penyakit lainnya
5. Keadaan fasilitas fisik
6. Keadaan kecelakaan, perang, dan bencana alam.[12]

---

[9] *Ibid*, hlm. 93-94.
[10] Rusli, Said. *Op. Cit*, hlm. 73-74.
[11] *Ibid*, hlm. 77.

Dari faktor-faktor tersebut diatas, disatu pihak dapat meningkatkan rate kematian penduduk, sedangkan dipihak lain dapat menurunkannya. Dalam kasus-kasus tertentu sebab-sebab kematian memang dapat menentukan dengan cukup pasti seperti karean kecelakaan lalu lintas, kelaparan massal dan gempa bumi. Tetapi dalam banyak kasus penyebab kematian yang sesungguhnya sulit dipastikan. Sering penyebab kematian terjadi tidak hanya karena satu sebab melainkan oleh beberapa sebab (sebab ganda) yang kemudian memerlukan identifikasi untuk menentukan mana yang sesungguhnya sebagai penyebab utama. [13]

Penyebab kematian yang juga mendapatkan perhatian khusus terutama di berbagai negara berkembang adalah komplikasi yang menyebabkan kematian ibu-ibu pada masa kehamilan dan melahirkan yang dinyatkan sebagai rate kematian ibu (*maternal mortality rate*). Rate kematian ibu di berbagai negara berkembang masih tergolong tinggi.[14]

Namun dengan laju yang jauh lebih cepat, terutama sebagai akibat-akibat dari praktik-praktik pengobatan ilmiah dan perbaikan kesehatan umum dengan cara yang di impor dari negara-negara maju. Secara umum setidaknya ada 10 faktor yang menyebabkan turunnya rate kematian[15] yaitu:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN GUNUNG DJATI
BANDUNG

1. Industrialisasi
2. Pertanian yang maju
3. Membaiknya jaringan transportasi
4. Reformasi sosial[16]
5. Kemampuan mengontrol temperatur dan humaditas
6. Perbaikan sanitasi (sanitasi yang maju)[17]

---

[12] Zuldin, Muhamad, *Loc. Cit*, hlm. 62.
[13] Rusli, Said. *Op, Cit*, hlm. 77.
[14] *Ibid*. Hlm. 78.
[15] *Ibid*. Hlm. 80.
[16] Zuldin, Muhamad. *Ibid*, hlm. 62.
[17] Rusli, Said. *Op. Cit*, hlm. 80.

7. Perubahan-perubahan dalam hygiene pribadi
8. Perkembangan asepsis dan antisepsis[18] atau perkembangan obat-obatan, baik kimiawi ataupun tradisional[19]
9. Immunologi
10. Adaptasi manusia, meningkatnya resistensi terhadap penyakit.[20]

faktor sosial ekonomi seperti pengetahuan tentang kesehatan gizi dan kesehatan lingkungan, kepercayaan, nlai-nilai, dan kemiskinan merupakan faktor individu dan keluarga, mempengaruhi mortalitas dalam masyarakat (Budi Oetomo, 1985. Dikutip dari Muhamad Zuldin, 2013). Tingginya kematian ibu merupakan cerminan dari ketidak tahuan masyarakat mengenai pentingnya perawatan ibu hamil dan pencegahan terjadinya komplikasi kehamilan.[21]

## D. Pengukuran Data Kematian Penduduk

Ada beberapa cara mengukur data kematian penduduk, diantaranya yaitu: tingkat kematain kasar (*crude death rate* atau CDR), tingkat kematian menurut umur ( *age specitic death rate* atau ASDR ), dan tingkat kematian bayi (*infant death rate*=IDR atau dapat juga diakatakan *infant mortalitiy rate*=IMR).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN GUNUNG DJATI
BANDUNG

### 1. Angka Kematian Kasar

Angka kematian kasar (CDR) didefinisikan sebagai banyaknya kematian pada tahun tertentu, tiap 1000 penduduk pada pertengahan tahun.[22] Angka kematian kasar, yaiturasio kematian selama satu tahun dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun, merupakan bentuk angka yang paling kasar yang didasarkan atas data tentang jumlah

[18] *Ibid*. Hlm, 80.
[19] Zuldin, Muhamad. *Op. Cit*, hlm. 62.
[20] Rusli, Said. *Op. Cit*, hlm. 80.
[21] Zuldin, Muhamad. *Op. Cit*, hlm. 63.
[22] Mantra, Ida Bagoes. *Loc. Cit*, Hlm. 94.

kematian yang sudah terdaftar.[23] Angka kematian kasar adalah indikator sederhana yang tidak memperhitungkan pengaruh umur penduduk. Tetapi jika tidak ada indikator kematian yang lain angka ini berguna untuk memberikan gambaran mengenai keadaan kesejahteraan penduduk pada suatu tahun yang bersangkutan.[24]

Rumus angka kematian kasar:

Tingkat kematian kasar (CDR) = $\frac{D}{P_m} \times k$

D = jumlah kematian pada tahun tertentu ( dari hasil registrasi penduduk)

P = Jumlah penduduk pada pertengahan tahun ( pada bulan juni/juli)

K = bilangan konstan yang biasanya bernilai 1000

Angka kematian kasar mengandung beberapa kelebihan tertentu. Seperti telah diuraikan, angka tersebut mencerminkan angka mortalitas seluruh jumlah penduduk; atas dasar alasan ini angka tersebut merupakan indeks mortalitas yang banyak disusun di dalam bermacam-macam buku tahunan maupun publikasi statistik yang umum. Berarti dapat dikomunikasikan dengan mudah kepada publik. Selain itu perhitungan juga mudah dan cepat, dan cukup didukung oleh data yang minimal untuk suatu angka vital. [25]

Dilain pihak kesederhanaan inilah yang justru mengakibatkan angka kematian kasar itu mengundang dua keterangan. Angka tersebut mencampuri banyak kelompok penduduk yang kematiannya sangat berbeda. Sedangkan hasil studi mortalitas berasal dari penelitian mnegenai komponen-komponen tersebut secara terpisah dengan menggunakan

[23] Barclay, George w. *Teknik analisa kependudukan I terjemah dari Techniques of population analysis*, rineka cipta, jakarta: 1990. Hlm,205.
[24] Zuldin, Muhamad. *Loc. Cit*, hlm. 64.
[25] Barclay, George w. *Op. Cit*, hlm. 205.

analisa yang bersifat lebih terperinci. Kedua, angka kematian tersebut mencampuri semua elemen tanpa pandang bulu dalam bentuksuatu rata-rata; dengan demikian lebih di titikberatkan kepada masala kelompok yang jumlahnya cukup banyak, dan juga dititikberatkan kepada semua kematian yang sangat tinggi atau sangat rendah. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa angka kematian kasar tidak hanya terpengaruh oleh angka mortalitas saja (yang akan diukur) tetapi juga oleh distribusi penduduk yang angka mortalitasnya berbeda.[26]

**2. Tingkat Kematian Menurut Umur Dan Jenis Kelamin**

Untuk memperoleh nilai yang tepat, biasanya diperlukan berbagai angka yang lebih terperinci, dan hal ini harus didukung oleh informasi yang jumlahnya cukup banyak. Langkah utama yang harus diambil adalah memperhitungkan perbedaan (variasi) menurut klasifikasi umur, dan ini dapat dilakukan dengan cara menghitung angkakematian secara terpisah berdasarkan kelompok umur. Biasanya akan lebih bermanfaat apabila angka-angka tersebut dipisahkan antara pria dan wanita, yaitu dengan menyusun angka kematian khusus berdasarkan jenis kelamin dan umur.[27]

Selain untuk menghilangkan pengaruh komposisi penduduk yang tiadk dikehendaki, dari angka kematian khusus menurut umur ini juga dapat diketahui distribusi mortalitas menurut umur yang justru mengandung beberapa aspek yang penting.[28]

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN GUNUNG DJATI
BANDUNG

[26] *Ibid*, hlm. 205-206.
[27] *Ibid*, hlm. 207.
[28] *Ibid*. Hlm. 208.

Dengan rumus tingkat kematian menurut umur ditulis sebagai berikut:

$$\text{ASDR i} = \frac{D_I}{Pm_i} \times 1000$$

D = jumlah kematian pada kelompok umur i

Pm = jumlah penduduk pada pertengahan tahun pada kelompok umur i

K = angka kosntan =1000

### 3. Tingkat Kematian Bayi ( *Infant Mortality Rate* Atau IMR )

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia satu tahun. Kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang sering disebut dengan kematian neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah diahirkan, 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 neonetal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dnegan pengaruh lingkungan luar.[29]

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu.[30] Angka kematian bayi merupakan indikator yang sangat berguna, tidak saja terhadp status kesehatan anak, tetapi juga terhadap status penduduk keseluruhan dan kondisi ekonomi dimana penduduk tersebut bertempat tinggal. Angka kematian bayi tidak hanya merefleksikan besarnya masalah kesehatan yang bertanggungjawab langsung terhadap kematian bayi, tetapi juga merefleksikan tingkat kesehatan ibu, kondisi

[29] Zuldin, Muhamad. *Op. Cit*, hlm. 66.
[30] *Ibid*. Hlm, 66.

kesehatan lingkungan dan secara umum tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Baik negara maju maupun di negar berkembang, terdapat hubungan yang terbalik antara tingkat kematian bayi dengan status ekonomi orangtua.[31]

Data tentang tingkat kematian bayi menurut kelas sosial membuktikan kecenderungan penurunan perbedaan kelas antara di masa lalu. Tingkat kematian bayi di inggris di abad 20 sepuluh kali lebih tinggi di bagian termiskin kelas buruh di York dibandngkan dengan di kalangan keluarga raja-raja di Eropa .[32]

Rumus AKB:

$$\text{AKB} = \frac{D_o}{B} \times \text{K}$$

Do = jumlah kematian bayi pada tahun tertentu

B = jumlah lahir hidup pada tahun tertentu

K = bilangan konstan = 1000.

Angka kematian bayi menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dimana angka kematian itu dihitung. Kegunaan angka kematian bayi untuk pengembangan perencanaan berbeda antara kematian neonatal dan kematian bayi yang lain. [33] angka kematian bayi juga sudah menunjukan fungsinya sebagai indikator ampuh dalam menilai perubahan kondisi kesehatan di suatu negara. Dalam penerapannya, angka kematian bayi sebagai angka probabilitas untuk mengukur resiko kematian dari seorang bayi atau dari saat kelahirannya hingga menjelang ulang tahunnya yang pertama.[34]

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN GUNUNG DJATI BANDUNG

[31] Mantra, Ida Bagoes.*loc.cit*, hlm. 100
[32] Svalastoga, kaare. *Diferensiasi sosial*, bina aksara, jakarta:1989. Hlm. 108.
[33] Zuldin, Muhamad. *Loc. Cit*, hlm. 66.
[34] Mantra, Ida Bagoes.*loc.cit*, hlm. 100

**4. Tingkat Kematian Anak**

Tingkat kematian anak didefinisikan sebagai jumlah kematian anak berumur 1-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun. Denga demikian angka kematian anak tidak menyeratakan angka kematian bayi.[35]

Dibandingkan dengan tingkat kematian bayi, kematian anak lebih merefleksikan kondisi kesehatan lingkungan yang langsung mempengaruhi tingkat kesehatan anak. Angka ini tinggi pada keadaan salah gizi, higieni buruk, tingginya prevelensi penyakit menular pada anak dan insiden kecelekaan di dalam atau disekitar rumah. Dalam menunjukan tingkat kemiskinan, indikator ini lebih unggul dibandingkan dengan tingkat kematian bayi. Di Negara-negara maju, angka kematian anak dapat serendah 0,4 per 100 anak, tetapi tetapi survey di berbagai kelompok masyarakat di Negara berkembang angka kematian dapat mencapai setinggi 100 per 1000 anak. Kalau angka kematian bayi sekitar 14 kali lebih tinggi di Negara berkembang dibandingkan Negara maju, maka angka kematian anak dapa mencapai 250 kali lebih tinggi di Negara berkembang di bandingkan Negara maju. Perbedaan angka kematian anak antara berbagai Negara atau kelompok masyarakta menunjukkan adanya perbedaan kondisi lingkungan sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan, karena sebagian besar kematian tersebut dapat dicegah dengan adanya perbaikan kondisi sosial ekonomi.[36]

**5. Kematian Ibu**

Kematian ibu adalah keamtian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun watku 42 haris sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanyna kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain.[37]

---

[35] *Ibid*. Hlm, 101.
[36] *Ibid*. hlm. 101.
[37] Zuldin, Muhamad. *Op.cit*, hlm. 67.

Kemudian kematian ibu dapat dirubah menjadi rasio kematian ibu dan dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup, dengan membagi angka kematian dengan angka ferilitas umum. Dengan cara ini diperoleh rasio kematian ibu kematian maternal per 100.000 kelahiran.[38]

Rumus

$$AKI = \frac{\text{Jumlah kematian ibu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup}} \times K$$

**6. Mekanisme Penurunan Kematian Bayi Dan Anak**

Kematian bayi dan anak secara umum merupakan konsekuensi akhir dari perjalanan kumulatif dengan berbagai pengalaman morbiditas dan jarang karena serangan penyakit tunggal. Ini berarti bahwa reduksi kematian melaui program-program kesehatan tidak cukup hanya dengan memberantas penyakit penyebab kematian tetapi harus masukkan pula tindakan-tindakan yang mengarah kepada permasalahan yang lebih mendasar yang menyangkut morbiditas dan moralitas secara ke keseluruhan.[39]

Faktor sosio- ekonomi merupakan faktor penentu moralitas bayi dan anak. Namun faktor sosio ekonomi bersifat tidak langsung, yaitu harus melalui mekanisme biologi tertentu (variable antara) yang kemudian menimbulkan resiko morbiditas, dan selanjutnya bayi dan anak sakit dan apabila tidak sembuh akhirnya cacat atau meninggal. Dalam mekanisme ini, penyakit dan kurang gizi bukan merupakan variable indevenden, tetapi lebih merupakan indikator yang merefleksikan mekanisme kerja varable antara. [40]

termasuk dalam faktor social ekonomi ialah faktor-faktor yang ada dalam individu, keluarga, dan masyarakat. Pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai dan sumber ekonomi , merupakan faktor-faktor yang

[38] *Ibid*. hlm. 68.
[39]Mantra, Ida Bagoes. *Op. cit*, hlm. 109.
[40] *Ibid*. hlm. 110

mempengaruhi morbiditas dan moralitas dalam masyarakat.[41] Faktor-faktor maternal, lingkungan gizi, cedera dan pelayanan kesehaan merupakan beberapa dari variable antara. Morbiditas dalam masyarakat ditemukan atas dasar prevelasni dan insidensi penyakit-penyakit yang merupakan penyebab kematian utama.[42]

**7. Angka Harapan Hidup**

Angka harapan hidup pada suatu umur didefinisikan sebagai rata-rata jumlah tahun kehidupan yang masih dijalani oleh sesorang yang telah berhasil mencapai umur X dalam situasi mortalitas yang berlaku dilingkungan masarakanya.[43] Angka harapan hidup saat lahir adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu.[44]

Angka harapan hidup pada suatu usia merupakan indikator yang baik untuk menunjukan tingkat social ekonomi secara umum. Indikator yang sering dipakai adalah angka harapan hidup waktu lahir (expecion of live a birh). Angka tersebut berkisar pada kurang lebih 40 tahun pada Negara berkembang, dan 70 tahun pada Negara maju. Angka harapan hidup waktu lahir di Indonesia berdasarkan hasil analisis sensus penduduk tahun 2000 sebesar 65,43 tahun, dengan asumsi tingkat kematian mulai tahun 1980 sampai 2000 juga turun sesuai dengan kecenderungan di masa lampau (1967-1979). Disamping itu level of morality diasumsikan naik sebesar 1,2 setiap 5 tahun, sehingga angka harapan hidup waktu lahir naik dari 55,30 tahun dalam periode 1981-1985 menjadi 65,43 tahun pada periode ahun 1996-2000. Angka rata-rata didunia diperkirakan sebesar 61 tahun.[45]

---

[41] *Ibid*. hlm. 110.
[42] *Ibid*. hlm, 110.
[43] *Ibid*. hlm, 111.
[44] Zuldin, muhamad. *Op. cit*, hlm. 69.
[45] Mantra, Ida Bagoes. *Op. Cit*, hlm.112.

tingkat kematian bayi untuk kelompok perempuan lebih rendah dari kelompok laki-laki, sehingga angka harapan hidup waktu lahir untuk bayi perempuan lebih inggi dari bayi laki-laki.[46]

t

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN GUNUNG DJATI
BANDUNG

[46] *Ibid*. hlm, 112.

# BAB III
# PENUTUP

## Kesimpulan

Mortalitas atau kematian merupakan salah satu dari tiga komponen demografi selain fertilitas dan migrasi, yang dapat mempengaruhi jumlah dan komposisi umur penduduk. Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan kematian sebagai suatu peristiwa menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.

Sumber data mortalitas penduduk di indonesia ialah registrasi penduduk. Cara pengumpulannya prospektif, yaitu pencatatan kontinyu terhadap tiap-tiap peristiwa kematian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola dan reit kematian sangatlah beragam, diantaranya: Keadaan persediaan pangan, Keadaan gizi masyaraka, Terdapat tidaknya penyakit menular, Terdapat tidaknya penyakit lainnya, Keadaan fasilitas fisik, Keadaan kecelakaan, perang, dan bencana alam. Sedangkan faktor yang menyebabkan turunnya rate kematian yaitu: Industrialisasi, Pertanian yang maju, Membaiknya jaringan transportasi, Reformasi social, Kemampuan mengontrol temperatur dan humaditas, Perbaikan sanitasi (sanitasi yang maju), Perubahan-perubahan dalam hygiene pribadi, Perkembangan asepsis dan antisepsis atau perkembangan obat-obatan, baik kimiawi ataupun tradisional, Immunologi dan Adaptasi manusia, meningkatnya resistensi terhadap penyakit.

Ada beberapa cara mengukur data kematian penduduk, diantaranya yaitu: tingkat kematain kasar (crude death rate atau CDR), tingkat kematian menurut umur ( age specitic death rate atau ASDR ), dan tingkat kematian bayi (infant death rate=IDR atau dapat juga diakatakan infant mortalitiy rate=IMR).