

**PERTUMBUHAN PENDUDUK DI KECAMATAN SOKOBANAH KABUPATEN SAMPANG  
(STUDI MULTI SITUS LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK DI KECAMATAN SOKOBANAH  
KABUPATEN SAMPANG)**

**Hidayatul Annisak**

Mahasiswa S1 Pend. Geografi, Hidayatul\_Annisak @ Yahoo.com

**Murtedjo**

Dosen Pembimbing Mahasiswa

**Abstrak**

*Laju pertumbuhan penduduk Kecamatan Sokobanah menurut sensus penduduk adalah -0,5% yang merupakan laju pertumbuhan penduduk terkecil di Kabupaten Sampang. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apakah yang mempengaruhi laju pertumbuhan di Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang, dan faktor apakah yang mempengaruhi laju pertumbuhan di Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang meninggal dalam tahun 2000-2009 di desa yang angka mortalitasnya lebih besar daripada angka kelahirannya dengan jumlah sampel 99 responden yang dihitung berdasarkan rumus slovin. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, dan studi dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa desa yang mengalami penurunan laju pertumbuhan penduduk adalah Desa Tobai Barat, Tobai Timur, Bira Timur, Tamberu Laok, Tamberu Daya, Sokobanah Tengah, dan Tamberu Barat. Di Kecamatan Sokobanah angka kematian memberikan peran penting yang menyebabkan minusnya angka pertumbuhan penduduk di daerah tersebut. Angka kematian di Kecamatan Sokobanah lebih besar daripada angka kelahiran di Sokobanah. Angka kematian di Kecamatan Sokobanah paling banyak terjadi di kelompok usia 0-4 tahun dan 60 yaitu masing masing 21,212% dan 28,283%. Sebagian besar tingkat pendidikan masyarakat di Kecamatan Sokobanah adalah SD sedangkan sebagian besar mata pencaharian adalah sebagai petani. Sedangkan untuk tingkat penghasilan sebanyak 70,707% responden menjawab penghasilan kepala keluarga kurang dari Rp. 800.000. Angka kematian di Kecamatan Sokobanah di dorong oleh beberapa hal yaitu rendahnya kesadaran penduduk akan kesehatan, pemenuhan akan gizi yang rendah dan fasilitas kesehatan yang kurang.*

*Kata Kunci : Laju pertumbuhan penduduk, Kelahiran, Kematian, Migrasi*

**Abstract**

*The growth rate of the population according to the census Sokobanah district was -0,5%, which is the smallest population growth rate in the Sampang Regency. Problem in this study is whether the factors that affect the rate of growth in the Sokobanah District Sampang Regency, and what factors affect the rate of growth in the District Sokobanah. This research uses descriptive quantitative research. The population in this study are all members of the family who died in the year 2000 – 2009 in village wicth the mortality bigger than fertility by 99 respondents sample size is calculated based on the formula Slovin. Data was collected through interviews and documentation study. Based on this research, it is known that the village has decreased the rate of population growth is the village of West Tobai, East Tobai, East Bira, South Tamberu, North Tamberu, Central Sokobanah and West Tamberu. In District Sokobanah mortality provide an important role leading minus population growth in the area. Mortality in Sub Sokobanah greater than the birth rate in Sokobanah. The death rate in the District Sokobanah most prevalent in the age group of 0-4 years and 60 are respectively 21,212% and 28,283%. Most of the level of public education in the District Sokobanah is SD while the majority is a farmer livelihoods. As for the level of income as much as 70,707% of respondents answered the head of the family income below the minimum wage of Sampang district is Rp 800.000. Mortality in Sub Sokobanah driven by several things: the lack of awareness of health, fulfillment of the low nutrient and health facilities are lacking.*

*Keywords: The rate of population growth, births, deaths, migration*

## PENDAHULUAN

Masalah kependudukan adalah masalah yang timbul sebagai akibat keadaan penduduk itu sendiri di dalam pertumbuhannya. Oleh karena jumlah penduduk terus bertambah, maka banyak yang harus dicanangkan untuk mengatasi keadaan jumlah penduduk yang semakin bertambah. Masalah kependudukan merupakan masalah umum yang dimiliki oleh setiap negara di dunia ini. Secara umum, masalah kependudukan di berbagai negara adalah kuantitas penduduk, dan kualitas penduduknya. Kuantitas penduduk sendiri merupakan permasalahan yang tidak hanya dihadapi oleh Negara Indonesia namun juga dihadapi oleh setiap negara di dunia. Masalah kependudukan di Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dan distribusi yang tidak merata. Hal itu diikuti dengan masalah lain yang lebih spesifik, yaitu angka fertilitas dan angka mortalitas yang relatif tinggi. Kondisi ini dianggap tidak menguntungkan dari sisi pembangunan ekonomi. Hal itu diperkuat dengan kenyataan bahwa kualitas penduduk masih rendah sehingga penduduk lebih diposisikan sebagai beban daripada modal pembangunan.

Pertumbuhan penduduk di suatu wilayah dipengaruhi oleh besarnya kelahiran (*Birth=B*), kematian (*Death=D*), migrasi masuk (*In Migration=IM*), dan migrasi keluar (*Out Migration = OM*). Penduduk akan bertambah jumlahnya kalau ada bayi lahir dan penduduk yang datang dan penduduk akan berkurang jumlahnya kalau ada penduduk yang mati dan yang meninggalkan wilayah tersebut (Mantra, 2003: 82).

Kematian atau mortalitas adalah salah satu dari tiga komponen proses demografi yang berpengaruh terhadap struktur penduduk. Dua komponen proses demografi lainnya adalah kelahiran (*fertilitas*), dan migrasi penduduk. Tinggi rendahnya tingkat mortalitas penduduk di suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga merupakan barometer dan tinggi rendahnya tingkat kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Dengan memperhatikan tren dari tingkat mortalitas dan fertilitas dapatlah dibuat sebuah proyeksi penduduk wilayah bersangkutan. (Mantra, 2003: 91)

Data kematian juga diperlukan untuk kepentingan evaluasi masyarakat. Data kematian juga diperlukan untuk kepentingan evaluasi terhadap program-program kebijaksanaan penduduk. (Budi Utomo, 2004: 85)

Resiko kematian berbeda antara satu kelompok penduduk dengan kelompok penduduk yang lainnya, demikian pula antara satu kelompok umur yang satu dengan kelompok umur yang lainnya. Orang yang berumur 65 tahun akan mempunyai resiko kematian yang lebih tinggi dan orang yang berumur 20 tahun. Orang

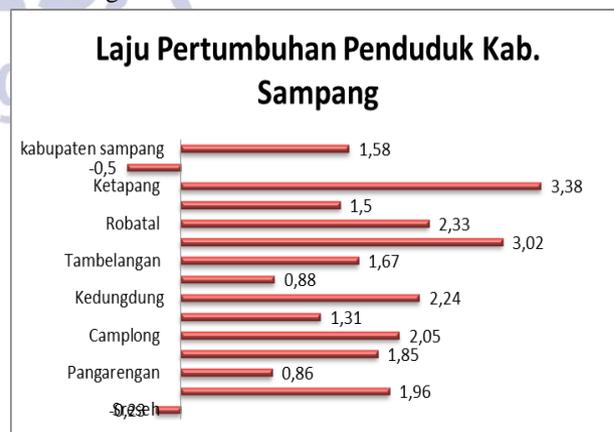
yang berumur 1 tahun akan mempunyai resiko kematian lebih tinggi dari orang yang berumur 10 tahun.

Dalam hal ini resiko kematian adalah relative tinggi pada umur sangat muda dan tua. Sehingga pola kematian menurut umur apabila digambarkan dengan grafik akan menyerupai huruf "U".

Semua penduduk apakah dari negara maju atau negara berkembang mempunyai pola kematian huruf "U" ini, perbedaannya hanya dalam tingkatannya. Walaupun semua penduduk mempunyai pola kematian huruf "U", tetapi apabila diteliti secara seksama, maka pola yang berbentuk "U" tadi masih bervariasi antara satu penduduk dengan penduduk yang lainnya. (Budi Utomo, 198:92). Banyaknya kematian sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung kematian dan faktor penghambat kematian.

Pendukung kematian (*pro mortalitas*) antara lain: rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, fasilitas kesehatan yang belum memadai, keadaan gizi penduduk yang rendah, terjadinya bencana alam, peparangan, wabah penyakit, dan pembunuhan, sedangkan penghambat kematian (*anti mortalitas*) antara lain: meningkatnya kesadaran penduduk akan pentingnya kesehatan, memperbanyak tenaga medis seperti dokter, fasilitas kesehatan yang memadai, meningkatnya keadaan gizi penduduk, dan kemajuan di bidang kedokteran.

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2000 dan sensus penduduk tahun 2010 laju pertumbuhan penduduk di kecamatan ini merupakan laju pertumbuhan penduduk terkecil di Kabupaten Sampang yaitu sebesar -0,5 yang berarti pertumbuhan penduduk di Kecamatan tersebut negatif atau mengalami penurunan laju pertumbuhan penduduk. Kecamatan yang memiliki laju pertumbuhan penduduk yang paling besar adalah kecamatan yang terletak di sebelah barat Kecamatan Sokobanah yaitu Kecamatan Ketapang yaitu sebesar 3,38%. Hal ini dapat dilihat digambar 1.



Gambar 1. Grafik Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Sampang

Laju pertumbuhan penduduk adalah salah satu indikator yang sering digunakan untuk menggambarkan kondisi kependudukan di daerah tidak hanya pada saat ini tetapi juga pada masa yang akan datang dan sering pula dipakai sebagai indikator untuk menilai tingkat kemajuan ekonomi suatu negara.

Tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk di Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang, dan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kematian di Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan dan mengungkapkan suatu masalah, sebagaimana adanya atau mengungkapkan fakta secara lebih. Menurut Sukardi (2009:14) penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan kegiatan penelitian. Sedangkan penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian – bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Sehingga populasi tidak hanya terbatas pada manusia/individu tapi juga obyek dan benda-benda alam lain yang diteliti.

Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga meninggal dalam tahun 2000 -2009 di Desa Tobai, Barat, Tobai Timur, Bira Timur, Tamberu Laok, Tamberu Daya, Sokobanah Tengah, dan Tamberu Barat

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* .

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin dapat diketahui besar sampel penelitian sebesar 99 responden. Sedangkan sampel tiap wilayah dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Penentuan sampel tiap daerah

Nama Desa	Jumlah Kematian	Sampel
Tobai Barat	802	11
Tobai Timur	1090	16
Bira Timur	1010	14
Tamberu Laok	1100	16
Tamberu Daya	1187	17
Sokobanah Tengah	1166	17
Tamberu Barat	597	9
Total	6952	99

Sumber : Diolah dari Profil Kecamatan Sokobanah

Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer ini meliputi: usia penduduk saat meninggal, besar pendapatan, tingkat pendidikan kepala keluarga dan almarhum, pengetahuan gizi dan kepedulian terhadap kesehatan, pelayanan petugas kesehatan, dan ketersediaan sarana prasarana, sedangkan data sekundernya berupa, profil Kecamatan Sokobanah dalam angka, dan Kecamatan Sokobanah dalam angka.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan langsung dengan penduduk di Kecamatan Sokobanah yang memiliki anggota keluarga yang telah meninggal dunia. Hal ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kematian. Dokumentasi dapat berupa pengumpulan data yang diperoleh dari instansi-instansi yang berkaitan dengan penelitian ini seperti Badan Pusat Statistik Kabupaten Sampang. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif, hal ini disesuaikan dengan tujuan dari penelitian sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan laju pertumbuhan penduduk di Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang dan penyebab kematian di Kecamatan Sokobanah.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa di Kecamatan Sokobanah terdapat beberapa desa yang mengalami penurunan laju pertumbuhan penduduk adalah Desa Tobai Barat, Tobai Timur, Bira Timur, Tamberu Laok, Tamberu Daya, Sokobanah Tengah, dan Tamberu Barat, sedangkan desa yang mengalami kenaikan laju pertumbuhan penduduk menurut hasil penelitian adalah Desa Tobai Tengah, Bira Tengah, Sokobanah Laok, Sokobanah Daya dan Tamberu Timur. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2.

Angka pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh banyak hal seperti kematian, kelahiran, dan kematian. Akan tetapi di Kecamatan Sokobanah angka kematian memberikan peran penting yang menyebabkan minusnya angka pertumbuhan penduduk di daerah tersebut. Angka kematian di Kecamatan Sokobanah lebih besar daripada angka kelahiran di Kecamatan Sokobanah. Akan tetapi ada pula desa yang tingkat kematiannya lebih kecil daripada angka kelahirannya, seperti Desa Tamberu Timur. Sedangkan untuk angka migrasi, meskipun angka migrasi netto di kecamatan ini bernilai minus akan tetapi hal itu tidak terlalu berpengaruh, contohnya saja untuk Desa Sokobanah Laok meskipun angka migrasi nettonya minus akan tetapi angka pertumbuhan penduduknya masih positif.

Berdasarkan prinsip di atas, populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang meninggal di tahun 2000 - 2010 meninggal

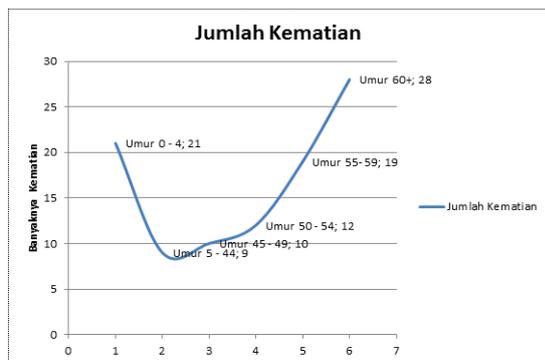
di tahun 200-2009 di Desa Tobai, Barat, Tobai Timur, Bira Timur, Tamberu Laok, Tamberu Daya, Sokobanah Tengah, dan Tamberu Barat.

Tabel 2. Laju pertumbuhan penduduk di Kecamatan Sokobanah

Nama Desa	Lahir	Mati	Lahir - Mati	Migrasi			P
				Migrasi Masuk	Migrasi Keluar	Migrasi Netto	
Tobai Barat	595	802	-207	36	18	18	-189
Tobai Tengah	936	581	356	29	25	4	360
Tobai Timur	740	1090	-350	39	52	-13	-363
Bira Tengah	846	736	110	39	186	-147	-37
Bira Timur	796	1010	-214	30	113	-83	-297
Sokobanah Laok	954	607	347	36	85	-49	298
Tamberu Laok	641	1100	-459	24	82	-58	-517
Tamberu Daya	597	1187	-590	35	31	4	-586
Sokobanah Tengah	608	1166	-558	32	55	-23	-581
Sokobanah Daya	1103	653	450	45	92	-47	403
Tamberu Barat	566	597	-31	30	39	-9	-40
Tamberu Timur	556	344	213	23	44	-21	192
Jumlah	8938	9872	-934	398	822	-424	1357

Sumber : *Profil Kecamatan Sokobanah*

Dari gambar 2 dapat dilihat dalam hal ini resiko kematian adalah relativ tinggi pada umur sangat muda dan tua. Sehingga pola kematian menurut umur apabila digambarkan dengan grafik akan menyerupai huruf “U”. Angka kematian pada usia pada 0 – 4 dan usia 60 + lebih banyak daripada usia lainnya yaitu masing masing 21,21% dan 28,28%. Sedangkan penyebab utama kematian penduduk di Kecamatan Sokobanah disebabkan sakit yaitu sebesar 91,919%. Dan yang paling sedikit adalah karena kecelakaan yaitu sebanyak 3 orang atau 3,030%.



Gambar 2. Grafik Angka Kematian Penduduk di Kecamatan Sokobanah

Status pendidikan kepala keluarga berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 99 responden, 52 orang diantaranya kepala keluarganya tingkat pendidikan paling tinggi adalah SD, dengan prosentase 52,525%. Dan paling sedikit tingkat pendidikannya adalah SMA dengan jumlah responden 3 orang atau dengan prosentase 3,030%. Sedangkan untuk status pendidikan almarhum dari 99 responden, 41 orang yang meninggal memiliki tingkat pendidikan paling tinggi hanya sebatas di bangku SD yaitu dengan prosentase 41,414% dan yang paling sedikit tingkat pendidikannya adalah diploma/sarjana dengan jumlah responden 3 orang atau dengan prosentase 3,030%.

Mayoritas pekerjaan kepala keluarga almarhum menurut 99 responden adalah sebagai petani dengan prosentase sebesar 42,424%, sedangkan sebagian besar tanah yang ada di Kecamatan Sokobanah adalah tanah kering dan curah hujan di kecamatan ini kecil. Hal ini menyebabkan kebanyakan penduduk di Desa Sokobanah memiliki penghasilan yang kurang dari upah minimum regional Kabupaten Sampang. Dari 99 responden yang memiliki anggota keluarga yang telah meninggal dunia sebagian besar responden menjawab pendapatan kepala keluarga almarhum kurang dari Rp. 800.000.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar penduduk Kecamatan Sokobanah yaitu sebanyak 79,798% mengaku bahwa almarhum jarang mendatangi fasilitas kesehatan. Sedangkan sisanya sebanyak 20,202% mengaku bahwa almarhum sering mendatangi fasilitas kesehatan. Untuk pemilihan tempat rujukan berobat dari 99 responden, sebanyak 38,384% responden memilih bidan sebagai penyedia layanan kesehatan. Hanya sedikit saja yang memilih puskesmas maupun rumah sakit sebagai tempat rujukan untutuk berobat.

Untuk pembayaran biaya pengobatan sebanyak 6,616% responden dari 99 responden menjawab masih membayar biaya pengobatan, tetapi sebagian responden lainnya tidak membayar biaya pengobatan akibat adanya jamkesmas. Sebagian besar penduduk di Kecamatan ini membayar biaya kesehatan kurang dari Rp. 1487500, yaitu sebesar 92,982%, sedangkan sisanya membayar lebih dari Rp.1478500. Akan tetapi meskipun demikian sebanyak 70,175% penduduk desa ini masih menganggap biaya ini masih tergolong memberatkan.

Hal ini juga dapat dilihat dari penanganan almarhum sebelum meninggal. Kendala biaya masih menjadi hambatan dalam penanganan almarhum sebelum meninggal sebanyak 50,505% penduduk mengaku kendala saat penangan almarhum sebelum meninggal adalah kendala biaya. Hal juga menyebabkan sebanyak 78,788 % responden menjawab almarhum tidak sempat dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan lebih lengkap diakibatkan karena kendala biaya 48,718%,

almarhum meninggal sebelum sempat dirujuk 24,359%, jarak yang jauh 21,795%, dan almarhum menolak dirujuk yaitu 5,128%.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di kecamatan ini bertambah akan tetapi jumlah ini masih dinilai kurang, dokter umum contohnya di kecamatan ini pada tahun 2000-2006 hanya berjumlah 2 orang saja sedangkan pada tahun 2007-2010 bertambah menjadi 3 orang. Hal itu dinilai tidak sebanding dengan jumlah penduduk yang ada yang jumlah mencapai 6 ribuan. Bahkan jumlah Posyandu yang ada di Kecamatan Sokobanah pun mengalami penurunan jumlah. Pada tahun 2006-2007 jumlah posyandu di Kecamatan Sokobanah mencapai 78 posyandu akan tetapi pada tahun 2008-2010 angka ini menurun menjadi 72 posyandu.

Untuk penyuluhan sendiri menurut pihak puskesmas yang ada di Kecamatan Sokobanah sudah sering dilakukan akan tetapi masyarakat di kecamatan ini tidak bisa mengikutinya. Dari 99 responden hanya 52,525% responden saja yang menjawab almarhum ataupun keluarga yang pernah mengikuti penyuluhan kesehatan sisanya tidak mengikuti hal ini karena sebagian dari mereka yang sebagian petani memilih bekerja daripada mengikuti penyuluhan kesehatan.

Untuk kualitas pelayanan petugas kesehatan di Kecamatan Sokobanah sebanyak 47,475% responden mengatakan petugas kesehatan sudah bekerja dengan baik, sedangkan sisanya beranggapan bahwa petugas kesehatan kurang maksimal dalam bekerja dan ada pula yang berpendapat bahwa petugas kesehatan terkadang tidak ditempat dan sulit untuk ditemui. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan lainnya seperti alat medis, obat-obatan dan lainnya menurut 67,677 % responden tidak lengkap.

Tabel 3. Fasilitas kesehatan di Kecamatan Sokobanah tahun 2003-2005

Desa	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Posyandu
Tobai Barat			5
Tobai Tengah		1	5
Tobai Timur			10
Bira Tengah	1		8
Bira Timur			6
Sokobanah Laok			7
Tamberu Laok		1	4
Tamberu Daya		1	8
Sokobanah Tengah			7
Sokobanah Daya		1	7
Tamberu Barat	1		8
Tamberu Timur			3
Total	2	4	78

Sumber : Kecamatan Sokobanah dalam angka tahun 2004 - 2006

Tabel 4. Fasilitas kesehatan di Kecamatan Sokobanah tahun 2006

Desa	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Posyandu
Tobai Barat		1	5
Tobai Tengah		1	5
Tobai Timur		1	10
Bira Tengah	1		8
Bira Timur			6
Sokobanah Laok		1	7
Tamberu Laok		1	4
Tamberu Daya		1	8
Sokobanah Tengah		1	7
Sokobanah Daya		1	7
Tamberu Barat	1		8
Tamberu Timur			3
Total	2	8	78

Sumber : Kecamatan Sokobanah dalam angka tahun 2007

Tabel 5. Fasilitas kesehatan di Kecamatan Sokobanah tahun 2007 - 2010

Desa	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Posyandu
Tobai Barat		1	5
Tobai Tengah		1	5
Tobai Timur		1	8
Bira Tengah	1		8
Bira Timur			6
Sokobanah Laok		1	7
Tamberu Laok		1	4
Tamberu Daya		1	6
Sokobanah Tengah		1	7
Sokobanah Daya		1	5
Tamberu Barat	1		8
Tamberu Timur			3
Total	2	8	72

Sumber : Kecamatan Sokobanah dalam angka tahun 2008 - 2011

Untuk masalah gizi sebanyak 84,848% responden mengaku bahwa baik almarhum maupun keluarga tidak tahu apa itu makanan bergizi. Bahkan 99 responden, 85 responden atau 85,859% menjawab bahwa almarhum tidak mengonsumsi makanan terdiri dari 5 jenis : makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah setiap makan. Sedangkan untuk konsumsi air putih dari 99 responden, 68 responden atau 68,686% menjawab bahwa almarhum mengonsumsi air kurang dari 8 gelas per hari. Itupun dari 99 responden, 72 responden atau 72,727% menjawab bahwa makanan yang almarhum konsumsi tidak bebas dari bahan kimia, sedangkan 27

responden atau 27,273% menjawab bahwa makanan almarhum bebas dari bahan kimia.

## **PEMBAHASAN**

Resiko kematian berbeda antara satu kelompok penduduk dengan kelompok penduduk yang lainnya, demikian pula antara satu kelompok umur yang satu dengan kelompok umur yang lainnya. Orang yang berumur 65 tahun akan mempunyai resiko kematian yang lebih tinggi dan orang yang berumur 20 tahun. Orang yang berumur 1 tahun akan mempunyai resiko kematian lebih tinggi dari orang yang berumur 10 tahun.

Usia 0-4 tahun adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka belum terbangun sempurna. Sedangkan pada usia 60+ lebih tinggi tingkat kematiannya dibandingkan usia lainnya karena seiring pertambahan usia kesehatan manusia akan menurun dan resiko kematiannya meningkat.

Berdasarkan grafik kematian di Kecamatan Sokobanah, dapat dilihat bahwa angka kematian yang paling banyak terjadi di usia 0-4 (21,212%) dan pada usia 60+ (28,283%). Akibatnya grafik kematian ini bentuknya hampir menyerupai huruf "U", hal ini sama dengan pendapat Budi Utomo yang mengatakan dengan pola kematian menurut umur apabila digambarkan dengan grafik akan menyerupai huruf "U". (Budi Utomo, 198: 92)

Menurut Soerjono (1981, dikutip dari Ihsan 2003), pendidikan memberikan nilai – nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran seryta menerima hal hal baru dan juga bagaimanacara berpikir secara ilmiah. Dengan kata lain, orang akan mengalami hambatan dalam meneima ide – ide baru atau gagasan baru.

Banyak penelitian telah menemukan bahwa pendidikan yang ditempuh seseorang mempengaruhi gaya hidup dan kebiasaan sehat orang tersebut dan merupakan faktor yang berbanding terbalik dengan angka kematian. Semakin tinggi jenjang pendidikan yang berhasil ditempuh maka makin sadar dalam menjaga kesehatan dirinya.

Hal ini sama halnya dengan yang di alami di Kecamatan Sokobanah, sebagian besar status pendidikan baik pendidikan almarhum maupun pendidikan kepala keluarga sangatlah rendah. Sebagian besar responden mengatakan bahwa jenjang pendidikan almarhum yang terakhir adalah SD (41,414%). Sedangkan jenjang pendidikan terakhir kepala keluarganya pun juga sebagian besar masih SD (52,525%).

Permasalahan seperti ini yang sangat menghambat terhadap tenaga kesehatan untuk memberi pendekatan tentang pendidikan kesehatan, seperti yang di

ungkap oleh Notoatmodjo (2003-2005), bahwa didalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, perubahan kearah yang lebih baik, lebih dewasa, lebih matang pada diri individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Karena pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal.

Mayoritas pekerjaan kepala keluarga almarhum adalah sebagai petani, dengan prosentase 42,424%, sedangkan sebagian besar tanah yang ada di Kecamatan Sokobanah adalah tanah kering dan curah hujan di kecamatan ini kecil. Hal ini menyebabkan kebanyakan penduduk di Kecamatan Sokobanah memiliki penghasilan yang kurang dari upah minimum regional Kabupaten Sampang. Sebanyak 70,707% responden menjawab pendapatan kepala keluarga almarhum kurang dari Rp. 800.000.

Menurut Townsend angka kematian pada kelas sosial rendah 2 kali lebih besar dibanding kelas sosial tinggi. (Townsend: 1988)

Sedangkan menurut Person status ekonomi berhubungan dengan keadaan kesehatan. Ada hubungan antara tingkat kematian dan pendapatan, tetapi ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi tingginya tingkat kematian dan pendapatan. (Person: 1975)

Faktor sosial dan budaya akan mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Sebagai contoh seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Masyarakat yang berpendidikan lebih tinggi menganggap penting nilai kesehatan, sehingga akan mengkonsumsi jasa kesehatan lebih banyak dibandingkan masyarakat yang pendidikan dan pengetahuannya lebih rendah. (Joko: 2005)

Mayoritas pekerjaan kepala keluarga almarhum adalah sebagai petani, dengan prosentase 42,424%, sedangkan sebagian besar tanah yang ada di Kecamatan Sokobanah adalah tanah kering dan curah hujan di kecamatan ini kecil. Hal ini menyebabkan kebanyakan penduduk di Kecamatan Sokobanah memiliki penghasilan yang kurang dari upah minimum regional Kabupaten Sampang. Sebanyak 70,707% responden menjawab pendapatan kepala keluarga almarhum kurang dari Rp. 800.000.

Status pendidikan dan pendapatan inilah yang menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat akan kesehatan. Sebanyak 79,798% responden menjawab almarhum mengunjungi layanan kesehatan akan tetapi frekuensinya jarang itu pun itupun tujuannya untuk berobat saat sakit (94,949%). Padahal rendahnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor pendorong kematian. Sebaiknya

meningkatnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor penghambat kematian.

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor terjadinya kematian. Fasilitas kematian yang memadai akan menghambat kematian akan tetapi fasilitas kesehatan yang belum memadai merupakan faktor pendorong kematian. Fasilitas di Kecamatan Sokobanah bisa dikatakan minim, meskipun jumlah tenaga kesehatan di kecamatan ini bertambah akan tetapi jumlah ini masih dinilai kurang, dokter umum contohnya di kecamatan ini pada tahun 2000-2006 hanya ada 2 orang sedangkan pada tahun 2007-2010 bertambah menjadi 3 orang. Hal itu dinilai tidak sebanding dengan jumlah penduduk yang ada yang jumlah mencapai 6 ribuan, sedangkan fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, maupun polindes pun masih dinilai kurang. Meskipun jumlah polindes/puskesmas pembantu bertambah, akan tetapi masih ada daerah yang belum memiliki polindes seperti Desa Tamberu timur dan Desa Bira Timur.

Untuk menentukan sejauh mana kualitas pelayanan maka dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu:

1. Tangibility (berwujud), fasilitas dan peralatan fisik serta penampilan karyawan yang profesional
2. Reliability (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan apa yang telah dijanjikan dengan handal (segera), akurat dan memuaskan.
3. Responsiveness (ketanggapan), kesediaan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang segera (tanggap).
4. Assurance (jaminan), pengetahuan dan kesopanan karyawan, serta kemampuannya untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan
5. Empaty (perhatian), tingkat perhatian terhadap para pelanggan dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Sediaotama keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kalau susunan hidangannya memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. (Sediaotama: 2001)

Sedangkan menurut Hendra status gizi banyak dipengaruhi tingkat pendapatan. pendapatan mempunyai pengaruh dalam penyediaan konsumsi makanan keluarga. Bertambahnya tingkat pendapatan perkapita, diharapkan keluarga dapat menyajikan makanan yang dianggap baik. Sebagian besar kasus kejadian gizi buruk terjadi oleh penyediaan konsumsi yang kurang. Di negara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. (Hendra Arif W: 2008)

Permasalahan gizi juga merupakan permasalahan yang terjadi di Kecamatan Sokobanah sebanyak 84,848% menjawab tidak memiliki pengetahuan akan gizi, Untuk konsumsi makanan bergizi 85,859% menjawab bahwa almarhum tidak mengonsumsi makanan bergizi. Untuk konsumsi air putih 68,686% menjawab bahwa almarhum mengonsumsi air kurang dari 8 gelas per hari. Lebih parah lagi untuk konsumsi makanan 72,727% menjawab bahwa makanan yang almarhum konsumsi tidak bebas dari bahan kimia.

Kemiskinan dan kurang gizi merupakan suatu fenomena yang saling terkait, oleh karena itu meningkatkan status gizi suatu masyarakat erat kaitannya dengan upaya peningkatan ekonomi.

Menurut ketua persatuan ahli gizi Indonesia DR Minarto, MPS akar masalah kekurangan/kasus gizi masyarakat disebabkan oleh kondisi kemiskinan ekonomi yang semestinya dibereskan tingkat pendidikan yang rendah terangkat. Sebab tingkat rata-rata pendidikan penduduk Indonesia berdasarkan IPM (Indeks Pembangunan Manusia Indonesia) baru sampai kelas I SMP. Ada dua faktor utama penyebab kasus kekurangan gizi yang menyerang sejumlah warga Indonesia. Yakni faktor ekonomi (kemiskinan warga) dan pendidikan yang rendah. Tetapi dalam beberapa kasus ada juga keluarga berada tetapi kurang pengetahuan mengelola uang untuk memenuhi pola makanan yang bergizi, sehat dan berkualitas yang tidak terlalu mahal.

[http://sentanaonline.com/detail\\_news/main/1991/1/31/03/2011/Kemiskinan-dan-Pendidikan-Rendah-Penyebab-Kasus-Kekurangan-Gizi](http://sentanaonline.com/detail_news/main/1991/1/31/03/2011/Kemiskinan-dan-Pendidikan-Rendah-Penyebab-Kasus-Kekurangan-Gizi).

Sedangkan menurut Sediaotama semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan kuantum makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Awam yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik pancaindera, dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makan. (Sediaotama: 2001)

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh dan berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian.

Pada saat ini, sebagian besar atau 50% penduduk Indonesia dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat, umumnya disebut kekurangan gizi. Kejadian kekurangan gizi sering terlupakan dari penglihatan atau pengamatan biasa, akan tetapi secara perlahan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya umur harapan hidup.

Tingginya angka kematian di Indonesia juga merupakan dampak dari kekurangan gizi pada penduduk. Mulai dari bayi dilahirkan, masalahnya sudah mulai muncul, yaitu dengan banyaknya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR kurang dari 2,5 Kg). Masalah ini berlanjut dengan tingginya masalah gizi kurang pada balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa sampai dengan usia lanjut.

## PENUTUP

### Simpulan

1. Desa yang mengalami penurunan laju pertumbuhan penduduk dengan kata lain mengalami penurunan jumlah penduduk adalah Desa Tobai Barat, Tobai Timur, Bira Timur, Tamberu Laok, Tamberu Daya, Sokobanah Tengah, dan Desa Tamberu Barat. Di Kecamatan Sokobanah angka kematian memberikan peran penting yang menyebabkan minusnya angka pertumbuhan penduduk di daerah tersebut. Angka kematian di Kecamatan Sokobanah lebih besar daripada angka kelahiran di Sokobanah.
2. Angka kematian di Kecamatan Sokobanah paling banyak terjadi di kelompok usia 0-4 tahun dan 60+. Angka kematian pada usia pada 0-4 dan usia 60+ lebih banyak daripada usia lainnya. Sebagian besar tingkat pendidikan penduduk di kecamatan ini adalah SD sedangkan sebagian besar mata pencaharian adalah sebagai petani. Sedangkan untuk tingkat penghasilan sebanyak 70,707% responden menjawab penghasilan kepala keluarga dibawah upah minimum regional Kabupaten Sampang yaitu sebesar Rp. 800.000. Angka Kematian di Kecamatan Sokobanah di dorong oleh beberapa hal yaitu rendahnya kesadaran penduduk akan kesehatan, pemenuhan akan gizi yang rendah dan fasilitas kesehatan yang kurang.

### Saran

1. Untuk pemerintah daerah Kabupaten Sampang dan Kecamatan Sokobanah sebaiknya mencari alternatif mata pencaharian baru bagi masyarakat Kecamatan Sokobanah sehingga mereka tidak perlu keluar dari Kecamatan Sokobanah untuk mencari pekerjaan lain.
2. Sebaiknya perlu di tambah lagi sarana dan prasarana yang ada di Kecamatan Sokobanah baik sarana transportasi maupun sarana prasarana kesehatan seperti obat-obatan, peralatan medis, dan tenaga kesehatan dan tentunya biaya kesehatan harusnya lebih terjangkau.
3. Perlunya penyuluhan kesehatan bagi masyarakat, akan tetapi waktu dan kondisinya sebaiknya lebih disesuaikan dengan profesi masyarakat sekitar yang kebanyakan adalah petani.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2011. Hasil Sensus Penduduk 2010 Kabupaten Sampang Data Agregat Per Kecamatan Sampang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sampang
- Badan Pusat Statistik. 2011. Kabupaten Sampang Dalam Angka 2011 Sampang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sampang
- Badan Pusat Statistik. 2003 – 2011 . Kecamatan Sokobanah Dalam Angka 2003 - 2011 Sampang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sampang
- Lukas, David. 1982. *Pengantar Kependudukan*. Jakarta: Gajah Mada University Press Pusat Penelitian Studii Kependudukan Universitas Gadjah Mada
- Mantra, Ida Bagus. 2004. *Demografi Umum*. Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sembiring, R K. 1985. *Demografi*. Pasca Sarjana IKIP Jakarta Bekerjasama dengan Badan Koordinasi Berencana Nasional Jakarta: Jakarta