

13/2-95

75

**PENYEBAB KEMATIAN PADA GOLONGAN USIA BALITA
 DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO
 KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE
 JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994**



PERPUSTAKAAN PUSAT UNIVERSITAS HASANUDDIN

13-02-95

16 Satuf elis

1122 al

951704 75

OLEH

JENI SARAH MANDANG

85 04 007

TRIKA IRIANTA

85 04 051

PEMBIMBING

Dr. M. TAHIR ABDULLAH M Sc MSPH

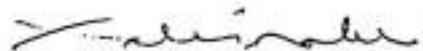
**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
 KEDOKTERAN PENCEGAHAN FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNIVERSITAS HASANUDDIN**

1995

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN
PENCEGAHAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERBANYAK DAN DICETAK

PEMBIMBING



Dr. TAHIR ABDULLAH, MSc, MSPH

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN
PENCEGAHAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi ini telah diuji pada :

Hari/Tgl : Selasa/17 Januari 1995

Jam 10.30 WITA

Tempat : Bagian IKM - IKP Fakultas Kedokteran Unhas



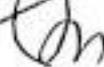
Dr. TAHIR ABDULLAH, MSc, MSPH

Ketua Tim Penguji



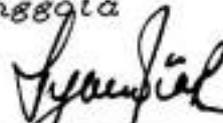
Dr. RAFAEL DJAJAKUSLI, MOH

Anggota



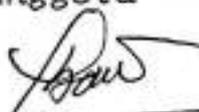
Dr. BURAEERAH A. HAKIM, MSc

Anggota



Dr. SYAMSIAR S. RUSSENG, MS

Anggota



Dr. M. IKHSAN, MS

Anggota

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

TELAH DISEMINARKAN
DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN



PEMBIMBING

Dr. M. Tahir Abdullah, MSc, MSPH

RINGKASAN

Tinggi rendahnya kematian pada suatu penduduk dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain struktur umur, jenis pekerjaan, status sosial ekonomi, dan keadaan lingkungan dimana penduduk berdomisili.

Angka kematian bayi dan anak balita selain merefleksikan besarnya masalah kesehatan yang bertanggung jawab langsung terhadap kematian tetapi juga merefleksikan tingkat kesehatan ibu, tingkat kunjungan antenatal dan postnatal ibu dan bayi, kebijaksanaan keluarga berencana, kondisi kesehatan lingkungan dan secara umum, tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Dalam masyarakat baik negara maju maupun berkembang, ditunjukkan bahwa angka kematian bayi dan anak balita berkorelasi terbalik dengan status sosial ekonomi orang tua, tanpa memandang kriteria status sosial ekonomi yang digunakan.

Kematian bayi dan anak balita secara umum merupakan konsekuensi akhir dari perjalanan penyakit dengan berbagai perjalanan morbiditas. Hal ini memberi arti bahwa reduksi kematian melalui program-program kesehatan tidak cukup hanya dengan memberantas penyakit-penyakit penyebab kematian, tetapi harus memasukkan pula tindakan-tindakan yang mengarah kepada permasalahan yang lebih dasar yang menyangkut proses morbiditas dan mortalitas secara keseluruhan.

Untuk itu telah dilakukan penelitian dari tanggal 5

sampai 17 Desember 1994 dengan menggunakan penelitian survey dengan metode deskriptif retrospektif dalam kurun waktu 2 tahun terakhir yaitu Januari 1993 sampai November 1994 berlokasi di Kecamatan Tallo Kotamadya Ujung Pandang.

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran penyakit yang menyebabkan kematian anak balita, perilaku pencarian pengobatan terhadap kematian anak balita, dan pelayanan kesehatan terhadap kematian anak golongan usia balita.

Dari hasil penelitian diperoleh penyakit yang menyebabkan kematian pada anak balita kelompok usia 0 sampai kurang dari 1 bulan yang terbanyak adalah penyakit yang berhubungan dengan proses persalinan. Untuk kelompok usia 1 - 11 bulan dan 12 - 59 bulan penyakit yang terbanyak digolongkan dalam penyakit akut. Sedangkan persentase perilaku orang tua terhadap anak balita yang menderita sakit untuk berobat sebelum meninggal dunia, meningkat sesuai dengan kelompok umur anak balita.

Pelayanan kesehatan yang diterima anak balita saat sakit yang pada akhirnya meninggal dunia terhadap jenis pengobatan, maka pengobatan medis lebih banyak digunakan jika dibandingkan dengan pengobatan tradisional. Sedangkan sarana kesehatan yang dipakai bervariasi untuk setiap kelompok umur, yaitu mulai dari sarana kesehatan terdepan Puskesmas hingga ke sarana kesehatan yang lebih tinggi yaitu Rumah Sakit.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	0
HALAMAN PENGESAHAN.....	00
RINGKASAN	000
DAFTAR ISI	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Batasan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Acuan Penulisan	6
BAB II. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	8
A. Geografis	8
B. Demografis	9
C. Agama, Adat istiadat Dan Kebiasaan	9
D. Mata Pencaharian	10
E. Sarana Pendidikan Dan Kesehatan ..	11
BAB III. TINJAUAN PUSTAKA	12
1. Tinjauan Umum Tentang Mortalitas Usia Balita	12
2. Tinjauan Umum Tentang Pemukiman Kumuh	13
3. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Pada Masyarakat Pemukiman Kumuh	15
4. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Dalam Mencari Pengobatan	17
5. Tinjauan Umum Tentang Tempat Pelayanan Kesehatan	20
BAB IV. KERANGKA KONSEPSIONAL	22

BAB V. METODE PENELITIAN	27
BAB VI. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan karuniaNya kami dapat menyelesaikan tulisan yang berjudul : " PENYEBAB KEMATIAN PADA GOLONGAN USIA BALITA DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994 " .

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian dokter pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Selama persiapan, pelaksanaan dan pengolahan tulisan ini hingga tahap penyelesaian kami mendapat bimbingan dan arahan dari staf dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dengan rendah hati kami menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan khususnya kepada:

1. Pembimbing dan pengarah utama, Bapak Dr.M. Tahir Abdullah, MSc, MSPH.
2. Kepala Bagian dan seluruh staf pengajar pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

3. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Kepala Direktorat Sosial Politik Propinsi Dati I Sulawesi Selatan dan Kotamadya Ujung Pandang.
5. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Dati I Sulawesi Selatan.
6. Bapak Kepala Kantor Dinas Kesehatan Dati II Kotamadya Ujung Pandang.
7. Kepala Pemerintahan Kecamatan Tallo Kotamadya Ujung Pandang.
8. Kepala Kelurahan Pannampu, Kelurahan Rappojawa, Kelurahan Kalukuang dan Kelurahan Tallo Kecamatan Tallo Kotamadya Ujung Pandang beserta staf.
9. Kepala Puskesmas Jumpandang Baru dan Puskesmas Kaluku Bodoa beserta staf.
10. Kedua orang tua, suami dan anak serta saudara-saudara kami tecinta atas segala dorongan moril dan material selama kami menempuh masa pendidikan.
11. Rekan-rekan yang menjalankan kepaniteraan klinik pada bagian ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
12. Semua pihak yang telah membantu kami dalam menyelesaikan tulisan ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Ujung Pandang, Januari 1995

Penulis

DAFTAR TABEL

- Tabel 1. JUMLAH ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL MENURUT KELOMPOK UMUR DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- Tabel 2. DISTRIBUSI PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN USIA BALITA DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- Tabel 3. DISTRIBUSI GEJALA PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN USIA BALITA DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- Tabel 4. DISTRIBUSI POLA PERILAKU Mencari pengobatan anak balita yang sakit sebelum meninggal di pemukiman kumuh kec. Tallo Kodya Ujung Pandang periode Januari 1993 - November 1994
- Tabel 5. DISTRIBUSI JENIS PELAYANAN KESEHATAN YANG DITERIMA ANAK USIA BALITA DI PEMUKIMAN KUMUH KEC. TALLO KODYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- Tabel 6. DISTRIBUSI SARANA KESEHATAN YANG DIGUNAKAN ANAK USIA BALITA YANG TELAH MENINGGAL DUNIA DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1. JUMLAH ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL DUNIA MENURUT KELOMPOK UMUR DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU DAN KALUKU BODOA KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- LAMPIRAN 2A. JUMLAH DAN PROSENTASE PENYAKIT YANG DIDERITA ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL DUNIA MENURUT KELOMPOK UMUR DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- LAMPIRAN 2B. JUMLAH DAN PROSENTASE PENYAKIT YANG DIDERITA ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL DUNIA MENURUT KELOMPOK UMUR DI PUSKESMAS KALUKU BODOA KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- LAMPIRAN 3. JUMLAH DAN PROSENTASE ANAK BALITA MENURUT KELOMPOK UMUR DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- LAMPIRAN 4. JUMLAH DAN PROSENTASE ANAK BALITA MENURUT JENIS KELAMIN DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- LAMPIRAN 5. JUMLAH DAN PROSENTASE ANAK BALITA MENURUT GEJALA PENYAKIT DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- LAMPIRAN 6. JUMLAH DAN PROSENTASE ANAK BALITA MENURUT BULAN KEMATIAN DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994
- LAMPIRAN 7. DAFTAR PERTANYAAN
- LAMPIRAN 8. LAPORAN BULANAN DATA KEMATIAN (LB2)
- LAMPIRAN 9. PETA PEMUKIMAN KUMUH KOTAMADYA UJUNG PANDANG
- LAMPIRAN 10. PETA WILAYAH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA UJUNG PANDANG

LAMPIRAN 11. DATA KEMATIAN GOLONGAN USIA BALITA DI
PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA
UJUNG PANDANG

1

BAB I
PENDAHULUAN



A. LATAR BELAKANG MASALAH

Tujuan utama pembangunan di bidang kesehatan adalah perwujudan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh rakyat Indonesia, target ini akan tercapai jika setiap penduduk telah mampu mempertahankan keadaannya yang sehat dan bebas dari penyakit. Hal ini ditandai dengan berkurangnya tingkat kesakitan dan kematian.1)

Sebagai dasar penyusunan kebijaksanaan dan program kesehatan serta mengukur keberhasilannya, telah ditentukan beberapa indikator yaitu: yang berhubungan erat dengan keadaan sosial ekonomi penduduk seperti pendidikan, pendapatan ; yang erat kaitannya dengan derajat kesehatan misalnya angka kematian bayi, dan upaya pelayanan kesehatan seperti peningkatan pencapaian imunisasi dan angka pertolongan persalinan.1)

Berdasarkan masalah-masalah umum yang dihadapi dalam bidang kesehatan, tujuan dan sasaran pembangunan jangka panjang dalam bidang kesehatan yang ditetapkan sebagai pancakarsa husada, kebijaksanaan dan langkah-langkah yang digariskan dan sumber daya yang tersedia, maka diselenggarakan lima karya di bidang kesehatan yang disebut panca karya husada yang meliputi butir-butir

berikut : peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan, pengembangan tenaga kesehatan, pengendalian : pengadaan dan pengawasan obat, makanan dan bahan berbahaya bagi kesehatan, perbaikan gizi dan peningkatan gizi dan peningkatan kesehatan lingkungan, peningkatan dan pemantapan manajemen dan hukum. Urutan karya bukan skala prioritas, namun demikian karya pertama ialah peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan mencakup semua kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan yang mempengaruhi derajat kesehatan secara langsung.2)

Kebijaksanaan kependudukan di Indonesia yang diarahkan pada pengembangan penduduk sebagai sumber daya manusia berdampak terhadap proses pengaliran arus urbanisasi yang makin tinggi sehingga yang menyebabkan berpendapatan penduduk makin meningkat. Peningkatan tersebut pada akhirnya, akan mempengaruhi keadaan kesehatan lingkungan, masalah psikologis dan sebagainya.3)

Dalam sistem kesehatan nasional, angka kematian bayi dan anak balita merupakan suatu indikator kesehatan yang dapat memberikan gambaran dimensi derajat kesehatan yang dicapai pada pembangunan di bidang kesehatan . Pengurangan angka kematian adalah salah satu tujuan daripada kebijaksanaan pembangunan kesehatan ,antara lain menurunkan angka kematian bayi dan anak balita.4)

Telah umum diketahui bahwa di banyak negara berkembang, angka kematian anak di bawah usia lima tahun, utamanya anak yang belum berulang tahun pertama masih tinggi. Walaupun dalam dua puluh tahun terakhir angka mortalitas telah turun pesat yaitu dari 112 per 1.000 kelahiran hidup (sensus 1980), 58 per 1.000 (RPJPK, Depkes RI 1989) dan 54 per 1.000 pada sensus 1990, namun belum mendekati angka yang diharapkan pada tahun 2000 nanti yaitu 46,6 per 1.000 kelahiran hidup.5)

Angka kematian bayi dan anak balita selain merefleksikan besarnya masalah kesehatan yang bertanggung jawab langsung terhadap kematian tetapi juga merefleksikan tingkat kesehatan ibu, tingkat kunjungan antenatal dan postnatal ibu dan bayi, kebijaksanaan keluarga berencana, kondisi kesehatan lingkungan dan secara umum, tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Dalam masyarakat baik negara maju maupun berkembang, ditunjukkan bahwa angka kematian bayi dan anak balita berkorelasi terbalik dengan status sosial ekonomi orang tua, tanpa memandang kriteria status sosial ekonomi yang digunakan.6)

Masalah lingkungan di daerah kumuh meliputi berbagai aspek fisik, biologis, sosial dan budaya. Masalah tersebut sangat kompleks, jelas nampak pada bangunan rumah, penggunaan air bersih, pembuangan limbah, angka-angka penyakit serta kehidupan sosial yang minim para

penghuni yang dapat dibedakan dengan jelas dari segmen populasi di sekitarnya.3)

Masyarakat dalam wilayah pemukiman kumuh merupakan golongan masyarakat yang mempunyai status sosial ekonomi yang dapat dikatakan rendah. Berdasarkan keadaan ini dimana setiap individu dalam masyarakat nyaris menumpahkan seluruh kegiatan dan waktunya guna memenuhi kebutuhan dasar yang paling hakiki yaitu pangan. Dengan masih tingginya angka kematian bayi dan anak balita serta penurunannya yang relatif tersendat-sendat, seringkali dianggap sebagai akibat gagalnya kebijaksanaan kesehatan dalam memanfaatkan secara benar pengetahuan, teknologi dan sumber daya manusia yang ada.7)

Hasil yang diperoleh dari Kantor Biro Pusat Statistik Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa jumlah balita yang meninggal dunia di daerah pemukiman kumuh kecamatan Tallo Kodya Ujung Pandang memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah balita yang meninggal dunia di daerah pemukiman lainnya dalam wilayah Kota Madya Ujung Pandang.

B. RUMUSAN MASALAH

Tinggi rendahnya kematian pada suatu penduduk dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: struktur umum, jenis kelamin, jenis pekerjaan, status sosial

ekonomi, dan keadaan lingkungan dimana penduduk berdomisili.8)

Kematian bayi dan anak balita secara umum merupakan konsekuensi akhir dari perjalanan penyakit dengan berbagai perjalanan morbiditas. Hal ini memberi arti bahwa reduksi kematian melalui program-program kesehatan tidak cukup hanya dengan memberantas penyakit-penyakit penyebab kematian, tetapi harus memasukan pula tindakan-tindakan yang mengarah kepada permasalahan yang lebih dasar yang menyangkut proses morbiditas dan mortalitas secara keseluruhan.8,9)

Melihat jumlah kematian anak balita di pemukiman kumuh khususnya Ujung Pandang maka timbul pertanyaan bagi kami faktor apa sajakah yang berperan dalam kelangsungan morbiditas yang mengarah pada proses mortalitas anak balita terutama di wilayah pemukiman kumuh.

C. BATASAN MASALAH

Faktor sosio-ekonomi merupakan faktor penentu mortalitas bayi dan anak balita. Namun pengaruh faktor sosio-ekonomi bersifat tidak langsung yaitu harus melalui mekanisme biologi tertentu yang kemudian baru akan menimbulkan resiko morbiditas, dan selanjutnya bayi dan anak balita akan sakit, dan apabila tidak sembuh pada akhirnya cacat atau meninggal.8,9)

Komponen-komponen yang mempengaruhi secara langsung

morbiditas yang mengarah pada mortalitas bayi dan anak balita diantaranya : penyakit yang diderita, perilaku dalam mencari pengobatan, jarak kelahiran, pola pemberian ASI, pelayanan kesehatan yang diterima, status imunisasi.,

Oleh karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka pada penelitian ini kami membatasi faktor tersebut pada penyakit yang diderita, perilaku dalam mencari pengobatan dan pelayanan kesehatan yang diterima.

D. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum : untuk mengetahui beberapa faktor yang menyebabkan kematian pada golongan usia balita dipemukiman kumuh kecamatan Tallo Kota Madya Ujung Pandang.

Tujuan khusus :

1. Untuk memperoleh gambaran penyakit yang menyebabkan kematian pada golongan usia balita di pemukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Madya Ujung Pandang.
2. Untuk memperoleh gambaran perilaku dalam mencari pengobatan terhadap kematian pada golongan usia balita di pemukiman kumuh Kecamatan Tallo Kota Madya Ujung Pandang.
3. Untuk memperoleh gambaran pelayanan kesehatan terhadap kematian pada golongan usia balita di pemukiman

kumuh Kecamatan Tallo Kota Madya Ujung Pandang.

E. ACUAN PENULISAN

Acuan penulisan disesuaikan dengan kaidah penulisan ilmiah yaitu didasarkan pada :

1. Tinjauan kepustakaan.
2. Bimbingan dan pengarahan dari dosen pembimbing serta staf dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Seminar dan diskusi.
4. Survei lapangan, meliputi :
 - Pengumpulan data primer
 - Pengumpulan data sekunder.

BAB II

GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

A. GEOGRAFIS

Kecamatan Tallo adalah wilayah kotamadya Ujung pandang yang terletak di sebelah Utara kota dengan luas wilayah 8,75 Km². Secara geografis kecamatan ini berbatasan dengan :

Sebelah Utara : selat Makassar dan kecamatan Ujung Tanah

Sebelah Selatan : Kecamatan Panakkukang dan kecamatan Makassar

Sebelah Timur : Kecamatan Biringkanaya

Sebelah Barat : Kecamatan Bontoala dan kecamatan Ujung Tanah

Kecamatan Tallo terbagi menjadi 15 kelurahan yaitu : kelurahan Pannampu, Kelurahan Bunga Eja Baru, Kelurahan Lembo, Kelurahan Kaluku Bodoa, Kelurahan Suangga, Kelurahan Kalukuang, Kelurahan La'lattang, Kelurahan Rappo Jawa, Kelurahan Wala-walaya, Kelurahan Rappokaling, Kelurahan Tammua, Kelurahan Tallo, Kelurahan Bulloa dan kelurahan Kaluku Bodoa. Yang tergolong sebagai wilayah pemukiman kumuh yaitu Kelurahan Pannampu, Kelurahan Rappo Jawa, Kelurahan Kalukuang dan Kelurahan Tallo. Daerah yang termasuk dalam lingkup

wilayah pemukiman kumuh tersebut dipakai sebagai lokasi penelitian.

B. DEMOGRAFI

Menurut data dari Kantor Kecamatan Tallo, jumlah penduduk dalam wilayah kecamatan ini sebanyak 107.153 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 52.419 jiwa dan wanita sebanyak 54.734 jiwa. Sedangkan penyebaran penduduk dalam wilayah pemukiman kumuh, untuk wilayah Kelurahan Pannampu sebanyak 11.624 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 5.713 jiwa, wanita sebanyak 5.911 jiwa; wilayah Kelurahan Rappo Jawa jumlah penduduk sebesar 9.947 jiwa dimana laki laki sebanyak 3.618 jiwa dan wanita sebanyak 3.329 jiwa; wilayah Kelurahan Tallo jumlah penduduk sebanyak 6.026 jiwa terdiri atas laki laki sebanyak 3.138 jiwa dan wanita sebanyak 2.888 jiwa. Kelurahan Kalukuang 5.5597 jiwa, laki laki sebanyak 2.880 jiwa dan wanitanya 2.717 jiwa.

C. AGAMA ADAT ISTIADAT DAN KEBIASAAN

Masyarakat yang ada dalam wilayah Kecamatan Tallo sebagian besar memeluk agama Islam, dan sebagian kecil lainnya memeluk agama Kristen Katholik, Kristen Protestan dan agama Budha.

Adat istiadat masyarakat akan kebersamaan masih tampak melekat erat. Keadaan ini dimungkinkan karena

masyarakatnya pada suatu kondisi lingkungan yang sempit dan terbatas, yang memudahkan pergaulan masyarakatnya begitu dekat sehingga sifat kegotongroyongan masih terpelihara dengan baik.

Tentang kebiasaan masyarakat, dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang merupakan daerah rawa-rawa (bekas tambak garam) dengan tumbuhan eceng gondok dan sampah-sampah yang dibiarkan menumpuk begitu saja. Keadaan ini menyebabkan masyarakat terbiasa untuk membuang hajat dan sampah di daerah rawa tersebut. Masalah perumahan sebagian besar masih dinilai jauh dari kesempurnaan, dimana rumah-rumah tersebut hanya berdindingkan anyaman tikar dengan atap daun rumbia. Ventilasi udara kurang, jarak antara rumah terlalu dekat dan letaknya tidak beraturan. Sarana jalan belum merata, akibatnya banyak dijumpai genangan air di halaman rumah sehingga antar rumah dihubungkan dengan bambu dan jembatan kayu. Anak-anak sekitar daerah lokasi penelitian kebanyakan bermain didaerah rawa diantara tumpukan sampah-sampah.

D. MATA PENCAHARIAN

Mata pencaharian masyarakat dalam wilayah Kecamatan Tallo bervariasi, diantaranya adalah pegawai negeri, ABRI, guru, pegawai swasta, usaha dan tukang-tukang dan



pada daerah pemukiman kumuh sebagian bermata pencaharian sebagai buruh harian, berjualan dan berdagang.

E. SARANA PENDIDIKAN DAN KESEHATAN

Sarana pendidikan dalam wilayah Kecamatan Tallo cukup memadai karena telah dibangun gedung sekolah mulai dari Sekolah Taman Kanak Kanak hingga Sekolah Lanjutan Tingkat Atas. Meskipun demikian, jumlah anak putus sekolah masih terbilang cukup tinggi. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran akan pentingnya pendidikan serta jangkauan ekonomi yang terbatas.

Dari segi sarana kesehatan, di wilayah kecamatan Tallo terdapat sarana kesehatan yang cukup memadai pula, karena terdapat 3 buah puskesmas yaitu : puskesmas Jumpandang Baru, Puskesmas Kaluku Bodoa serta Puskesmas Rappo Kalling. Selain itu terdapat pula sarana kesehatan lainnya berupa posyandu, puskesmas pembantu. Terbatasnya masyarakat dalam memanfaatkan sarana kesehatan tersebut, tidak lain dikarenakan tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan arti kesehatan masih sangat kurang.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan umum Tentang Mortalitas Usia Balita

Angka kematian bayi dan anak balita merupakan suatu indikator kesehatan yang dapat memberikan gambaran dimensi derajat kesehatan yang dapat dicapai pada pembangunan di bidang kesehatan. Berbeda dengan kematian pada umur-umur selanjutnya, kematian bayi dan anak balita memerlukan perhatian tersendiri karena kematian bayi dan anak menjelang usia lima tahun relatif tinggi.4).

Seorang bayi mulai terpapar terhadap lingkungannya sejak saat dilahirkan. Sebelumnya, selama kehamilan, kelangsungan hidup calon bayi di bawah kontrol-kontrol faktor-faktor biologi yang terdapat pada orang tuanya dan faktor-faktor biologi lingkungan luar yang bekerja melalui ibunya.8,9).

Secara garis besarnya, dari segi penyebabnya kematian bayi dan anak balita dibedakan menjadi dua jenis penyebab, yaitu jenis endogen dan eksogen. Kematian jenis endogen yaitu kematian bayi dan anak balita, yang disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa sejak lahir, diwarisi dari orang tuanya pada saat konsepsi, atau didapat dari ibunya selama kehamilan. Sedangkan kematian eksogen yakni kematian yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.8,9).

2. Tinjauan Umum Tentang Pemukiman Kumuh

Sesuai dengan suasananya, pemukiman kumuh dapat dibedakan atas pemukiman pedesaan dan pemukiman perkotaan. Perbedaan ini adalah karena melemahnya hubungan penduduk dengan lahan yang tersedia. Secara demografis sebagian penduduk Indonesia bermukim di pedesaan, walaupun demikian kecenderungan menurunnya proporsi penduduk telah mejadi fenomena tersendiri bagi suatu pertumbuhan penduduk di daerah perkotaan.10)

Pertumbuhan penduduk khususnya di kota-kota besar disebabkan karena migrasi yang masuk dan sulit ditekan, karena kota memiliki daya tarik tersendiri seperti dengan tersedianya fasilitas atau sarana pendidikan, hiburan dsb. Pemusatan pembangunan di kota-kota besar menyebabkan beban suatu kota semakin berat. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan terjadinya pencemaran yang tinggi di daerah perkotaan tetapi juga masalah pemukiman yang semakin sempit, tidak teratur, termasuk di dalamnya kualitas sarana dan prasarana pemukiman menjadi buruk. Dari sinilah kemudian lahir istilah pemukiman kumuh dan non kumuh di daerah perkotaan.10). Menurut Alimin Umar, pemukiman kumuh adalah pemukiman dengan ciri-ciri antara lain kepadatan tinggi, tata letak dan bentuk perumahan tidak teratur, sarana infra struktur kota sangat sedikit (jalan, pam, listrik) bahkan mungkin tidak ada sama sekali, dan pendidi-

kan serta pendapatan penduduk sebagian besar rendah serta bekerja di sektor informal.11)

Berdasarkan pengertian itu dapat dipahami bahwa pemukiman kumuh tersebut pada umumnya berada di pinggiran kota yang didiami oleh orang-orang tidak mampu, atau masyarakat ekonomi kelas rendah (miskin). Sehingga masyarakat pemukiman kumuh dapat diartikan adalah sekelompok penduduk yang tinggal di daerah kumuh dengan kondisi perumahan yang buruk serta keadaan sosial yang rendah. Oleh sebab itu sebuah pemukiman dapat di golongkan ke dalam pemukiman kumuh bila bila memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- Kepadatan Penduduk dan hunian yang tinggi
- Lingkungan fisik dan sanitasi yang tidak teratur
- Pendidikan dan keterampilan kurang
- Sosial ekonomi rendah
- Etos kerja cukup tinggi
- Termperamental dan mudah curiga pada dunia luar.

Ciri-ciri inilah yang membedakan pemukiman kumuh dan non kumuh. Pemukiman kumuh memang berbeda antara satu kota dengankota lainnya tetapi secara umum memiliki beberapa persamaan seperti tersebut di atas .12)

Pada prinsipnya timbulnya pemukiman kumuh diperkotaan ditentukan oleh banyak hal, namun yang lebih menonjol adalah faktor sosial budaya dan ekonomi. Timbulnya pemukiman kumuh akan seiring dengan laju pertumbuhan

penduduk dan perubahan sosial yang terjadi di perkotaan. Oleh sebab itu permasalahan sosial budaya dan ekonomi yang ditimbulkan oleh adanya pemukiman kumuh hanya dapat diselesaikan dengan cara mengetahui penyebab atau latar belakang timbulnya pemukiman itu sendiri.13)

3. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Pada Masyarakat Pemukiman Kumuh.

Masalah kesehatan lingkungan yang utama pada daerah pemukiman kumuh yaitu perumahan, penyediaan air minum, pembuangan tinja dan pembuangan sampah/air limbah. Situasi dan kondisi yang demikian membawa dampak kesehatan bagi masyarakat sekitarnya terutama bagi kesehatan anak, khususnya bagi pertumbuhan dan perkembangan anak yang kelak nantinya berperan dalam pembangunan di negara kita.14)

Terdapat 3 golongan gangguan kesehatan atau penyakit yang ditemukan pada masyarakat pemukiman kumuh yaitu :

1. Penyakit yang berhubungan dengan tingkat penghasilan dan tingkat pendidikan yang rendah, serta lingkungan perumahan yang buruk. status gizi yang kurang menyebabkan daya tahan tubuh jadi rendah sehingga mereka rentan terhadap penyakit infeksi misalnya tifus, kolera, muntaber, ISPA, penyakit kecacingan dan kudis.

2. Penyakit yang berhubungan dengan kehidupan mereka yang tidak menentu atau adanya konflik sosial (penggunaan minuman keras, pelacuran, tenaga kerja dibawah umur).
3. Penyakit yang ditimbulkan akibat stres karena tekanan hidup.

Dari ketiga golongan penyakit tersebut, yang utama menimpa masyarakat pemukiman kumuh adalah penyakit infeksi yang memerlukan prioritas utama dalam penanganannya.11)

Pada Evaluasi Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan tahun 1991 - 1992 diperoleh bahwa pada anak balita, kematian karena bronkopneumoni 63% (103 kasus) kematian karena gastroenteritis 59,5% (63 kasus) dan kematian karena ensefalitis 61,2% (41 kasus).

Sedangkan di negara-negara sedang berkembang termasuk Indonesia yang banyak dijumpai adalah penyakit infeksi yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sosial ekonomi yang rendah. Penyakit infeksi yang sering dijumpai pada anak balita di pemukiman kumuh yaitu ISPA, Gastroenteritis, PEM, TBC, dan defisiensi vitamin A, dimana semua penyakit tersebut mempunyai pengaruh yang bersifat timbal balik.15)

4. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Dalam Mencari Pengobatan.

Perilaku masyarakat dalam mencari pengobatan sangat ditentukan oleh kebutuhan yang dirasakan. Pencerminan dari perilaku tersebut adalah kebutuhan yang dapat diekspresikan dalam mencari pelayanan.¹⁶⁾

Di dalam upaya peningkatan kesehatan, Blum mengemukakan adanya 4 faktor yang menentukan yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Pada negara sedang berkembang, faktor perilaku dan lingkungan memegang peranan lebih penting dibandingkan dengan kedua faktor lainnya.¹⁷⁾

Yang dimaksud dengan perilaku itu sendiri adalah sesuatu yang kompleks, merupakan resultante dari berbagai aspek internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik. Perilaku tidak berdiri sendiri namun selalu berkaitan dengan faktor lainnya. Sedangkan perilaku kesehatan dimaksudkan adalah hal-hal yang berhubungan dengan tindakan atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, termasuk tindakan mencegah penyakit, mementingkan kebersihan perorangan, pemilihan makanan bergizi, dan tercakup didalamnya upaya pencarian pelayanan dari individu atau masyarakat.¹⁸⁾

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada di dalam dirinya, yaitu faktor internal meliputi jenis ras, jenis kelamin,

bentuk fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan dan inteligensia serta faktor eksternal yang mencakup lingkungan, pendidikan, agama, sosial-ekonomi, dan kebudayaan.19)

Ngatimin melihat bahwa kebudayaan sangat berpengaruh dalam perilaku kesehatan yang terwujud dalam bentuk kepercayaan/kebiasaan hidup dan dimanifestasikan berupa tingkah laku dalam masyarakat. Pengetahuan seseorang untuk menyatakan dirinya sehat atau sakit sangat dipengaruhi oleh kebudayaan dimana seseorang dibesarkan. Demikian pula untuk menyebutkan penyebab penyakit yang dideritanya sangat tergantung pada orang-orang yang dianggapnya tahu tentang masalah penyakit dalam kebudayaan itu.

Perilaku seseorang khususnya dalam mencari pengobatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu :

1. Latar belakang, meliputi pendidikan, penghasilan, norma-norma, kebiasaan dan keadaan sosial budaya yang berlaku.
2. Kepercayaan dan kesiapan mental.
3. Sarana kesehatan yang tersedia.
4. Timbulnya penyakit sebagai pencetus.

Dalam pencarian pengobatan telah dikembangkan suatu model yang disebut sebagai 'Andersens's Behavioral Model of Health Service Use', dimana digambarkan bahwa

keputusan seseorang untuk memanfaatkan unit pelayanan kesehatan tergantung pada kondisi 'predisposing', 'enabling' dan 'need' (Sorokin, 1983).16)

Di lain pihak Green (1980) membuat suatu analisis bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh 3 faktor yakni :

- a. Faktor-faktor predisposisi (presdiposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya dari seseorang.
- b. Faktor-faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan)
- c. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

Kondisi ' Presdiposing 'dan' enabling' merupakan kondisi seseorang untuk mencari pengobatan bila sakit. Kondisi 'reinforcing' menurut Andersen untuk kondisi butuh (need) khususnya kebutuhan yang dirasakan atau 'perceived need' merupakan pendorong yang paling kuat terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Ini disebabkan karena kebutuhan tersebut adalah apa yang dirasakan oleh penderita tersebut (Moroney, 1977)16).

5. Tinjauan Umum Tentang Tempat Pelayanan Kesehatan.

Sebagai negara yang sedang berkembang, Indonesia masih menganut dua sistem pelayanan kesehatan, yakni :

1. Tempat pelayanan kesehatan tradisional.

Adalah tempat pelayanan kesehatan dimana tenaga kesehatan yang melaksanakan tidak memperoleh pendidikan dan teknologi kedokteran moderen. Tenaga kesehatan tradisional ini berupa dukun, tabib, sinshe, dan sebagainya.

2. Tempat pelayanan kesehatan moderen.

Ialah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memperoleh pendidikan dan teknologi kedokteran moderen.²⁰⁾

Sesuai dengan Keputusan Seminar Pelayanan Pengobatan Tradisional Departemen Kesehatan RI (1978), Pengobatan Tradisional Indonesia didefinisikan sebagai usaha yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan, pemeliharaan, dan peningkatan taraf kesehatan masyarakat yang berlandaskan cara berpikir, kaidah-kaidah atau ilmu diluar pengobatan ilmu kedokteran moderen, diwariskan secara turun temurun atau diperoleh secara pribadi dan dilakukan dengan cara-cara yang tidak lazim digunakan dalam ilmu kedokteran.²¹⁾

Pelayanan kesehatan moderan adalah pelayanan kesehatan dengan menggunakan ilmu dan teknologi kedokteran, yang lazim disebut sebagai western medicine.

Yang termasuk dalam jenis pelayanan kesehatan ini adalah : Rumah Sakit, Puskesmas, Dokter, Perawat dan tenaga medis lainnya. Pelayanan kesehatan moderen yang memiliki konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pelaksanaannya melalui suatu unit pelayanan kesehatan terdepan yakni Puskesmas, yang berfungsi untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pokok kesehatan.22)

Obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter di apotik ataupun toko obat, mendorong untuk melakukan pengobatan sendiri atau perawatan keluarga tanpa melalui pemeriksaan atau tanpa diagnosis. Masyarakat berpendidikan tinggi mempunyai keinginan dan pandangan yang kritis, cenderung menggunakan jasa pengobatan moderen melalui dokter umum, dokter spesialis dan lainnya. Sedangkan masyarakat berpendidikan rendah mempunyai sikap kurang kritis terhadap iklan-iklan, sehingga lebih mudah menggunakan obat-obat yang diiklankan tersebut.23)

BAB IV

KERANGKA KONSEPSIONAL

Dasar pemikiran variabel yang diteliti

Adanya tingkatan-tingkatan dalam lapisan masyarakat yang ada bukan tanpa sebab. Mereka dikatakan berpenghasilan rendah dan miskin karena taraf pemenuhan kebutuhan dasar yang relatif rendah, sebagai akibat dari keterbatasan asset yang dimiliki, rendahnya akses terhadap berbagai pelayanan umum serta tingkat alat tukar yang rendah.

Dengan dasar kerangka pikir Mosley dan Chen yang meneliti kematian anak di negara-negara berkembang menjabarkan berbagai faktor penentu dan faktor sosio ekonomi, yang mempengaruhi kematian. Sedangkan faktor yang berperan langsung dalam proses morbiditas dan mortalitas antara lain adalah : Penyakit yang diderita, perilaku dalam mencari pengobatan, pola pemberian asi, tersedianya pelayanan kesehatan, jarak kelahiran, status imunisasi. Faktor penyakit yang diderita, perilaku dalam mencari pengobatan, tersedianya pelayanan kesehatan merupakan variabel independen. Sedangkan anak golongan usia balita merupakan variabel dependen.

1. Penyakit yang diderita anak golongan usia balita dipemukiman kumuh.

Terdapat tiga kelompok gangguan kesehatan atau

penyakit yang ada dipemukiman kumuh yakni yang berhubungan dengan tingkat penghasilan dan pendidikan yang rendah, penyakit yang berhubungan dengan tata cara kehidupan dan penyakit yang berhubungan dengan stres akibat tekanan hidup. Dari ketiga kelompok penyakit tersebut, maka kelompok penyakit yang berhubungan dengan tingkat penghasilan dan pendidikan yang rendah inilah, masih banyak diderita oleh anak-anak pada golongan usia balita. Keadaan ini dapat dikaitkan oleh status gizi yang rendah sehingga menyebabkan daya tahan tubuh menjadi rendah dan pada akhirnya menjadi rentan terhadap penyakit, terutama penyakit infeksi seperti ISPA, Gastroenteritis, penyakit kulit dan sebagainya.

2. Perilaku Dalam Mencari Pengobatan.

Perilaku dalam hal ini lebih ditekankan pada perilaku dari orang tua yang memiliki anak pada golongan usia balita. Dengan latar belakang yang kurang menguntungkan yaitu tingkat pendidikan yang relatif rendah, penghasilan yang hanya dapat memenuhi kebutuhan yang paling hakiki, sikap, kepercayaan serta nilai-nilai yang telah tertanam dari para pendahulunya, menjadi dasar dalam upaya pencarian pengobatan tersebut.

3. Pelayanan Kesehatan Yang Diterima.

Pelayanan kesehatan yang dimaksudkan adalah pelayanan kesehatan baik yang bersifat tradisional maupun moderen, yang digunakan oleh orang tua yang mempunyai anak golongan usia balita sebelum terjadi kematian. Keadaan ini berkaitan pula dengan pengobatan yang telah dilaksanakan terhadap anak usia balita pada kelompok masyarakat pemukiman kumuh, dimana tingkat pendidikan yang rendah memberikan kecenderungan untuk membeli atau menggunakan obat-obat yang lebih banyak dikenal melalui iklan-iklan.

Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.

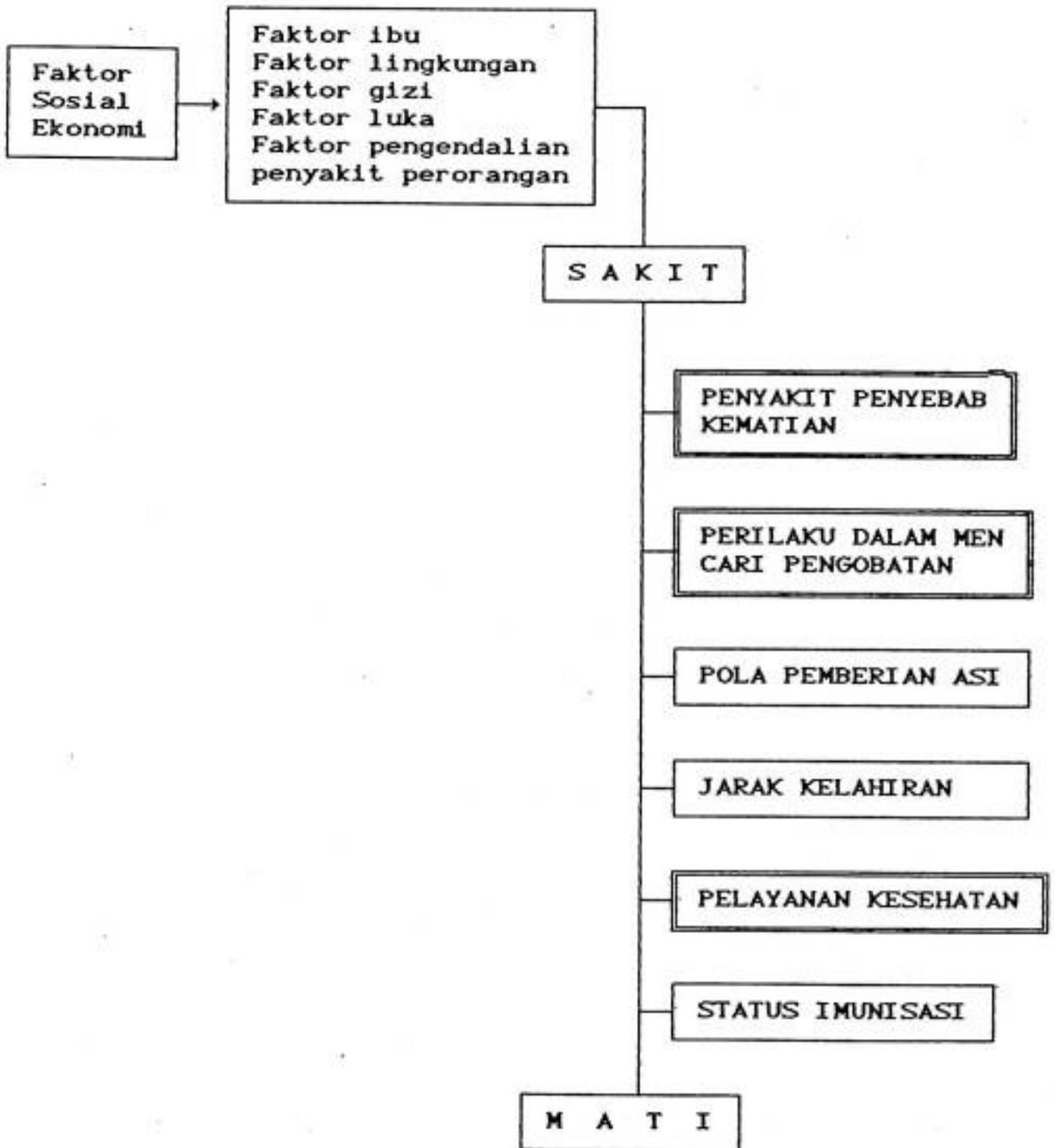
- a. Usia balita adalah semua anak laki-laki dan anak perempuan yang berusia 0 - 59 bulan (dihitung dalam bulan penuh) pada saat penelitian.
- b. Kematian anak usia balita adalah banyaknya kematian pada anak golongan usia balita yang terjadi selama Januari 1993 sampai November 1994.
- c. Penyakit penyebab kematian adalah suatu keadaan yang menyebabkan terjadinya gangguan fisik dan atau mental dari keadaan normal sehari-hari yang dialami oleh anak golongan usia balita dengan atau tanpa diagnosis petugas kesehatan/dukun,



yang akhirnya menyebabkan kematian pada periode Januari 1993 - November 1994. Digolongkan dalam subakut jika lama sakit kurang dari 2 minggu. Akut jika lama sakit 2 - 4 minggu. Menahun jika lama sakit lebih dari 4 minggu.

- d. Perilaku dalam mencari pengobatan yang dimaksud adalah tindakan nyata dalam bentuk pemilihan jalur pengobatan pada saat anak usia balita menderita sakit yang membawa kematian pada Januari 1993 - November 1994.
- e. Pelayanan kesehatan yang dimaksudkan adalah pelayanan yang diterima oleh responden dari petugas kesehatan, dokter praktek, klinik, puskesmas ataupun dukun pengobatan sebelum anak usia balita meninggal dunia pada periode Januari 1993 - November 1994.
- f. Pemukiman kumuh adalah bagian dari kota yang merupakan kawasan pemukiman yang jorok, dihuni oleh orang-orang berpenghasilan rendah atau miskin dengan ciri-ciri : Perumahan yang penuh sesak dan berdekatan satu dengan lainnya serta tidak beraturan letaknya, penyediaan air bersih dan jamban keluarga yang tidak memadai serta pengelolaan sampah atau air limbah yang tidak sehat.

Kerangka Operasional



▪ Variabel yang diteliti



▪ Variabel yang tidak diteliti

BAB V

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey dengan menggunakan metode deskriptif retrospektif pada periode dua tahun terakhir, dimana baik variabel independen maupun variabel dependen diteliti secara bersama-sama pada saat penelitian ini dilaksanakan.

B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi : 109 ibu rumah tangga yang mempunyai anak golongan usia balita yang meninggal dunia pada periode Januari 1993 - November 1994 di wilayah pemukiman kumuh kecamatan Tallo, kotamadya Ujung Pandang.

Sampel : 109 ibu yang mempunyai anak golongan usia balita yang meninggal dunia pada Januari 1993 - Nopember 1994 yang berhasil diwawancarai yaitu 42 ibu rumah tangga.

C. CARA PENGUMPULAN DATA

Pada penelitian ini data yang diambil berasal dari dua bentuk data yaitu :

- Data primer yang diperoleh dari wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner terlampir

dan observasi langsung pada lokasi penelitian. Dari empat kelurahan wilayah pemukiman kumuh kecamatan Tallo kotamadya Ujung Pandang, jumlah kematian golongan usia balita selama periode Januari 1993 - November 1994 sebanyak 109 jiwa. Dan selama penelitian ini kami berhasil mewawancarai 42 keluarga yang memiliki anak usia balita yang meninggal dan selebihnya yaitu 11 keluarga menolak untuk diwawancarai, 19 keluarga pindah alamat dan 27 keluarga tidak jelas alamatnya.

- Data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Jumpang Baru dan Puskesmas Kaluku Bodoa berupa :
 - a. Pola penyakit penyebab kematian pada anak golongan usia balita menurut kelompok umur di Kecamatan Tallo Kotamadya Ujung Pandang Periode Januari 1993 - November 1994.
 - b. Jumlah kematian anak usia balita menurut kelompok umur di Kecamatan Tallo Kotamadya Ujung Pandang Periode Januari 1993 - November 1994.
- Dari masing-masing Kantor Kelurahan berupa :

Data kematian golongan usia balita dimasing-masing kelurahan dalam wilayah pemukiman kumuh Kecamatan Tallo Kotamadya Ujung Pandang Periode

Januari 1993 - November 1994.

D. CARA PENGOLAHAN DATA.

Baik dari data primer berupa hasil kuesioner maupun observasi langsung, dan data sekunder berupa Laporan Data Kematian Bulanan dari Puskesmas Jumpang Baru dan Kaluku Bodoa yaitu LB 2 (terlampir), diolah secara manual dan dihitung hasil dengan menggunakan kalkulator. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan naskah.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di empat kelurahan wilayah pemukiman kumuh kecamatan Tallo kotamadya Ujung Pandang yaitu kelurahan Pannampu, Rappojawa, Kalukuang dan tallo, yang pelaksanaannya mulai tanggal 5 sampai 17 desember 1994.

Dari 42 responden yang berhasil diwawancarai diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1.
JUMLAH ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL DUNIA MENURUT
KELOMPOK UMUR DI PEMUKIMAN KUMUH KEC.TALLO
KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE
JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

Kelompok Umur	Jumlah (Jiwa)
0 - kurang dari 1 bulan	14
1 - 11 bulan	15
12 - 59 bulan	13
J u m l a h	42

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil tabulasi data serta disesuaikan dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai, disusunlah hasil-hasil sebagai berikut :

1. Distribusi Penyakit Penyebab Kematian Pada Golongan Usia Balita.

Dilihat dari segi penyakit penyebab kematian maka penyakit yang utama sebagai sebab kematian pada

kelompok usia 0 sampai kurang dari 1 bulan adalah yang berhubungan dengan persalinan meliputi 8 jiwa (57,143%). Penyakit akut dan prematur masing-masing sebanyak 3 jiwa (21,429%). Sedangkan penyakit penyebab kematian pada kelompok umur 1 - 11 bulan adalah penyakit akut yaitu sebanyak 8 jiwa (53,333%) dan penyakit sub-akut sebanyak 4 jiwa (26,667%). Demikian halnya pada kelompok umur 12 - 59 bulan, penyakit penyebab kematian adalah penyakit akut sebanyak 7 jiwa (53,846 %) dan penyakit menahun sebanyak 3 jiwa (23,077%).

Dari distribusi penyakit penyebab kematian diatas, terlihat bahwa gejala terbanyak pada kelompok usia 0 - < 1 bulan adalah gejalanya tidak diketahui sebanyak 6 jiwa (42,856 %). Kelompok umur 1 - 11 bulan adalah panas sebanyak 5 jiwa (33,334 %) dan kelompok usia 12 - 59 bulan adalah panas sebesar 5 jiwa (38,462%). Untuk lebih terperinci dapat dilihat pada tabel 2 dan tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 2.

DISTRIBUSI PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN USIA BALITA
DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO KOTAMADYA
UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

Penyakit	U M U R					
	0 - < 1 bln		1-11 bln		11-59 bln	
	n	%	n	%	n	%
Penyakit sub-akut	-	-	4	26,667	2	15,385
Penyakit akut	3	21,429	8	53,333	7	53,846
Penyakit menahun	-	-	3	20,000	3	23,077
Penyakit yang berhubungan dengan persalinan	8	57,143	-	-	-	-
Prematur	3	21,429	-	-	-	-
Lain-lain	-	-	-	-	1	7,692
Jumlah	14	100,000	15	100,000	13	100,000

Sumber : Data primer

Tabel 3.

DISTRIBUSI GEJALA PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN
USIA BALITA DI PEMUKIMAN KUMUH KEC. TALLO
KODYA UJUNG PANDANG PERIODE
JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

Gejala Penyakit	U M U R					
	0 - < 1 bln		1-11 bln		11-59 bln	
	n	%	n	%	n	%
Panas	2	14,286	6	40,000	5	38,462
Kejang	1	7,143	4	26,667	3	23,077
Muntah berak	-	-	2	13,333	3	23,077
Sesak napas	2	14,286	2	13,333	1	7,692
Batuk	-	-	1	6,667	-	-
Tidak diketahui	9	64,286	-	-	1	7,629
J u m l a h	14	100,000	15	100,000	13	100,000

Sumber : Data primer

2. Distribusi Pola Perilaku Dalam Mencari Pengobatan.

Dalam perilaku pencarian pengobatan pada saat balita menderita sakit dan akhirnya mengalami kematian pada periode Januari 1993 - November 1994, sebanyak 4 jiwa (28,571%) untuk kelompok usia 0 - kurang dari 1 bulan sedangkan usia 1 - 11 bulan sebanyak 9 jiwa (60,000%), usia 12 - 59 bulan sebanyak 11 jiwa (84,616%). Untuk mereka yang tidak melakukan pencarian pengobatan dijabarkan dengan alasan sebagai berikut.

Tabel 4.

DISTRIBUSI POLA PERILAKU Mencari Pengobatan Anak
BALITA YANG SAKIT SEBELUM MENINGGAL DUNIA
DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO
KOTAMADYA UJUNG PANDANG PERIODE
JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

Perilaku	U M U R					
	0 - < 1 bln		1-11 bln		11-59 bln	
	n	%	n	%	n	%
Berobat	4	28.571	9	60.000	11	84.616
Tak berobat						
* Alasan ekonomi	5	35.714	2	13.333	1	7.692
* Terlambat dibawa	2	14.286	3	20.000	1	7.692
* Tak perlu	3	21.429	1	6.667	-	-
J u m l a h	14	100,000	15	100,000	13	100,000

Sumber : Data primer

3. Distribusi Pelayanan Kesehatan Yang Diterima.

Dari tabel distribusi perilaku dalam mencari pengobatan seperti tersebut di atas, maka dalam distribusi pelayanan kesehatan yang diterima bagi mereka yang berperilaku untuk mencari pengobatan sebanyak 8 jiwa (53,333%) memperoleh pengobatan medis untuk kelompok usia 1 - 11 bulan dan sebanyak 11 jiwa (84,615%) bagi kelompok usia 12 - 59 bulan. Sedangkan

kelompok 0 - kurang dari 1 bulan sebanyak 4 jiwa (28,571%) yang memperoleh pengobatan secara medis. Sedangkan pengobatan tradisional hanya dilakukan oleh 1 jiwa (6,667%) pada kelompok usia 1 - 11 bulan.

Tabel 5.

DISTRIBUSI JENIS PELAYANAN KESEHATAN YANG
DITERIMA ANAK USIA BALITA DI PEMUKIMAN
KUMUH KEC. TALLO KODYA UJUNG PANDANG
PERIODE JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

Jenis pengobatan	U M U R					
	0 - < 1 bln		1-11 bln		11-59 bln	
	n	%	n	%	n	%
Tak memperoleh pengobatan	10	71.429	6	40.000	2	15,385
Pengobatan tradisional	-	-	1	6.667	-	-
Pengobatan medis	4	28.571	8	53.333	11	84.615
J u m l a h	14	100,000	15	100,000	13	100,000

Sumber : Data primer

4. Distribusi Sarana Kesehatan Yang Digunakan.

Berkaitan dengan diterimanya pelayanan kesehatan dalam bentuk pengobatan medis seperti tercantum pada tabel diatas, maka sebagai sarana kesehatan yang

digunakan oleh kelompok usia 0 - kurang dari 1 bulan adalah Rumah Sakit Swasta sebanyak 2 jiwa (50%), dan masing-masing sebanyak 1 jiwa (25 %) untuk sarana kesehatan Puskesmas dan Paramedis. Bagi kelompok usia 1-11 bulan menggunakan sarana kesehatan bervariasi yaitu untuk Rumah Sakit Umum, Dokter Praktek dan Puskesmas masing-masing sebanyak 2 jiwa (25 %) sedangkan Paramedis dan BKIA masing-masing sebanyak 1 jiwa (12.5%). Dan kelompok usia 12-59 bulan, Rumah Sakit Umum merupakan sarana kesehatan yang paling banyak digunakan yaitu 4 jiwa (36.363%) sedangkan Rumah Sakit Swasta sebanyak 3 jiwa (27.273 %), Dokter Praktek 2 jiwa (18.182%) dan Paramedis serta Puskesmas masing-masing sebanyak 1 jiwa (9.091%).

Tabel 6.

DISTRIBUSI SARANA KESEHATAN YANG DIGUNAKAN ANAK BALITA
 YANG TELAH MENINGGAL DUNIA DI PEMUKIMAN KUMUH
 KEC.TALLO KODYA UJUNG PANDANG PERIODE
 JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

Sarana kesehatan	U M U R					
	0 - < 1 bln		1-11 bln		11-59 bln	
	n	%	n	%	n	%
Rumah Sakit Umum	-	-	2	25.000	4	36.363
Rumah Sakit Swasta	2	50.000	-	-	3	27.273
Dokter Praktek	-	-	2	25.000	2	18.182
Puskesmas	1	25.000	2	25.000	1	9.091
Paramedis	1	25.000	1	12.500	1	9.091
B K I A	-	-	1	12.500	-	-
J u m l a h	4	100,000	8	100,000	11	100,000

Sumber : Data primer

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.

Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992 menunjukkan bahwa tingkat kematian penduduk masih cukup tinggi pada usia sangat muda yaitu 31,5% pada balita dan 23,4% bayi dari seluruh kematian. Diantara kematian balita, proporsi kematian golongan umur kurang dari 1 bulan menonjol di Jawa, Bali, dan Sumatra, dan proporsi kematian golongan umur 1 - 11 bulan menonjol di wilayah-wilayah lain di Indonesia terutama di Kawasan Indonesia Timur. Perubahan pola sebab kematian tampak semakin nyata. Proporsi kematian karena infeksi parasit yang sifatnya akut tersebut terjadi pada bayi dan anak balita. Tinggi rendahnya angka kematian tersebut tidak terlepas dari pengaruh lingkungan dan perilaku masyarakat dimana bayi dan anak balita tersebut berada.

1. Penyakit penyebab kematian pada golongan usia balita.

Bila hasil yang diperoleh dari data primer dibandingkan dengan hasil pada data sekunder yaitu berupa laporan data kematian dari Puskesmas Jumpandang Baru dan Puskesmas Kaluku Bodoa tidaklah memiliki perbedaan yang menyolok.

Dari tabel gejala penyakit dan distribusi penyakit penyebab kematian pada anak balita (tabel 2,3 dan lampiran 2A,2B). Pada kelompok usia 0 - < 1 bulan,

gejala penyakit yang tidak diketahui merupakan jumlah terbesar dari kelompok gejala penyakit yang ada, dan bila dikaitkan dengan penyakit penyebab kematian adalah penyakit yang berhubungan dengan proses persalinan menduduki jumlah paling besar dari semua distribusi penyakit yang ada. Demikian pula data yang diperoleh dari Puskesmas, lahir mati mempunyai jumlah terbesar dalam kelompok usia $0 - < 1$ bulan. Ternyata dari hasil tersebut, memberikan jawaban yang sama untuk kelompok umur sampai < 1 bulan.

Sedangkan pada kelompok usia $1 - 11$ bulan, gejala penyakit yang mempunyai jumlah terbesar dari kelompok gejala penyakit yang ada adalah panas, dan distribusi penyakit akut memiliki jumlah terbesar dari kelompok distribusi penyakit penyebab kematian anak balita. Jika hasil ini dibandingkan dengan hasil yang diperoleh dari puskesmas menunjukkan penyakit bronkopneumoni menduduki jumlah teratas dalam urutan penyakit selama periode januari 1993 sampai november 1994, maka hasil yang diperoleh dari data primer tidak berbeda jauh.

Demikian pula pada kelompok usia $12 - 59$ bulan, yang memiliki pola gejala penyakit, distribusi penyakit penyebab kematian yang terbanyak, sama halnya pada kelompok usia $1 - 11$ bulan. Hasil yang diperoleh tidak terlalu jauh berbeda dengan hasil yang tercatat di puskesmas.

Pada kelompok 0 - < 1 bulan memberikan petunjuk tentang pentingnya pemeriksaan rutin selama kehamilan. Bila keadaan ini dikaitkan dengan keadaan masyarakat wilayah pemukiman kumuh, dimana tingkat pendidikan rendah serta nilai-nilai yang berkembang di dalam lingkungan tersebut, yang menganggap bahwa proses kehamilan dan persalinan merupakan hal yang wajar dan yang wajib dilakukan oleh ibu-ibu dalam suatu keluarga, tanpa adanya pengetahuan yang benar mengenai pemeriksaan kehamilan, dapat dijadikan kunci dari pertanyaan yang timbul hingga kematian pada kelompok 0 - < 1 bulan lebih banyak terjadi pada proses persalinan dengan gejala yang tidak diketahui.

Sesuai dengan karakteristik masyarakat dalam pemukiman kumuh dimana dengan pendidikan dan tingkat penghasilan yang rendah, mereka berasumsi bahwa penyakit yang diderita oleh anak usai balita mereka katakan berat apabila si anak tersebut tidak dapat bangun dari tempat tidurnya. Oleh karenanya kelompok penyakit akut menduduki peringkat teratas pada usai 1 - 11 bulan dan 12 - 59 bulan.

Untuk iklim, terjadinya kematian dari data kantor kecamatan Tallo pada bulan juli merupakan bulan yang memiliki jumlah terbanyak balita yang meninggal, namun jika dilihat dari hasil wawancara pada responden, maka

tidak ada kaitannya iklim dengan terjadinya proses kematian oleh karena masing-masing bulan memiliki jumlah kematian yang hampir sama. Hal yang sama berlaku juga terhadap perbedaan jenis kelamin, dimana besarnya anak balita yang meninggal dunia yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai jumlah yang hampir sama dengan jumlah balita yang berjenis kelamin wanita.

2. Pola Perilaku Mencari Pengobatan Terhadap Anak Balita Yang Sakit Dan Akhirnya Meninggal Dunia.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk mencari pengobatan terjadi peningkatan persentase sesuai dengan meningkatnya usia yaitu pada kelompok usia 0 sampai kurang dari 1 bulan 28,571%, pada usia 1 - 11 bulan 60,000% dan kelompok usia 12 - 59 bulan 84,616% sedangkan yang tidak mencari pengobatan tampak kelompok usia 0 - kurang dari 1 bulan menunjukkan angka terbesar dengan alasan ekonomi yaitu 35,714%.

Dengan latar belakang yang tidak menguntungkan, meliputi penghasilan dan pendidikan yang rendah, maupun keadaan sosial budaya yang berlaku di dalam masyarakat pemukiman kumuh, memberikan dampak yang kurang terhadap kesehatan sehingga timbulah perilaku yang kurang positif terhadap kesehatan itu sendiri.

Peningkatan persentase dalam pencarian pengobatan terhadap kelompok usia lebih dari 1 bulan, berkaitan

dengan tersedianya sarana kesehatan. Tampak bahwa, dengan adanya sarana kesehatan yang lebih dekat dari tempat pemukiman mereka, maka memberikan pengurangan nilai transportasi dan tarif yang dikenakan relatif murah menurut ukuran mereka, mengundang perhatian dalam kunjungan ke sarana kesehatan yang tersedia

3. Pelayanan Kesehatan Yang Diterima Oleh Anak Usia Balita

Dari tabel 4 mengenai pelayanan kesehatan yang diterima tampak perbandingan persentase dalam hal perolehan pengobatan dan yang tidak mendapat pengobatan, diantara kelompok umur 0 - kurang dari 1 bulan, kelompok usia 1 - 11 bulan dan kelompok usia 12 - 59 bulan.

Timbulnya perbandingan persentase tersebut dari kelompok umur pada golongan usia balita dalam perolehan pengobatan dan tidak memperoleh pengobatan dikarenakan adanya norma/nilai yang berkembang dalam masyarakat pemukiman kumuh terutama bagi ibu-ibu hamil dan yang melahirkan, dimana lebih menganut kepercayaan terhadap campur tangan dukun dalam membantu proses persalinan, disamping itu tak lepas juga dari tingkat penghasilan serta pendidikan yang rendah.

Dengan mengandalkan hasil mata pencaharian sehari-harinya yang hanya dapat mencukupi kebutuhan

akan pangan saja, menjadi persoalan yang sangat berat bagi mereka para orang tua yang memiliki anak balita yang jatuh sakit untuk dibawa ke sarana kesehatan yang tersedia, memerlukan biaya yang menjadi tambahan beban bagi mereka. Di samping itu, dasar pendidikan ibu-ibu rumah tangga yang sebagian besar tidak tamat Sekolah Dasar serta usia yang relatif muda dapat menjadi petunjuk bagi kami terhadap hasil yang diperoleh mengenai tidak diterimanya pelayanan kesehatan yang memadai terhadap anak balita mereka yang telah meninggal dunia

4. Sarana Kesehatan Yang Digunakan Anak Usia Balita.

Bila dilihat dari tabel 6. mengenai sarana kesehatan yang digunakan dalam kaitannya dengan diterimanya pengobatan medis terhadap anak balita yang menderita sakit dan akhirnya meninggal dunia sebagian besar sarana Rumah Sakit Umum maupun Swasta banyak digunakan oleh kelompok usia 1 - 11 bulan dan 12 - 59 bulan. Hal ini dapat dimungkinkan karena anggapan mereka fasilitas yang ada di rumah sakit lebih lengkap dibandingkan dengan sarana kesehatan lainnya, selain itu mereka membawa anak balita yang sakit jika penyakitnya sudah berat. Demikian pula halnya pada kelompok usia 0 - < 1 bulan. Sebagian kecil lainnya masih menggunakan

sarana kesehatan lain diantaranya Puskesmas, dengan alasan Puskesmas lebih dekat lokasinya dengan pemukiman mereka dan biaya yang dikenakan dapat terjangkau. Sehingga untuk penggunaan sarana kesehatan belum memberikan gambaran mengenai kesadaran masyarakat di pemukiman kumuh tersebut untuk menggunakan semaksimal mungkin sarana kesehatan terdekat yang tersedia.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Penyakit penyebab kematian pada usia balita di pemukiman kumuh kecamatan Tallo kotamadya Ujung Pandang selama periode januari 1993 - november 1994 untuk kelompok usia 0 - < 1 bulan yang terbanyak jumlahnya yang berhubungan dengan proses persalinan dan penyakit dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia 1 - 11 bulan serta kelompok 12 - 15 bulan adalah penyakit akut.
2. Persentase pencarian pengobatan terhadap anak balita yang menderita sakit hingga ke proses kematian pada wilayah pemukiman kumuh kecamatan Tallo Kodya Ujung Pandang selama periode januari 1993 - november 1994, menunjukkan peningkatan sesuai dengan meningkatnya usia yaitu persentase terendah pada kelompok usia 0 - < 1 bulan dan persentase terbesar pada usia 12 - 59 bulan.
3. Dengan tersedianya sarana kesehatan di Kotamadya Ujung Pandang terlihat bahwa penerimaan pelayanan kesehatan meningkat pada kelompok usia 1 - 11 bulan dan kelompok usia 12 - 59 bulan, sehingga persentase pengobatan medis yang diterima kelompok tersebut lebih tinggi dibandingkan persentase pengobatan

medis pada kelompok usia 0 - < 1 bulan.

4. Dilihat dari jenis kelamin balita yang meninggal mempunyai jumlah yang hampir sama antara laki-laki dan wanita begitu pula untuk iklim. Tetapi dari data sekunder menunjukkan bahwa bulan juli merupakan bulan terbanyak balita yang meninggal.

B. S A R A N.

1. Perlu peningkatan secara aktif dan berkesinambungan tentang pentingnya perilaku dalam pencarian pengobatan bagi anak usia balita yang menderita sakit sehingga penyakit utama penyebab kematian dapat ditekan seminimal mungkin.
2. Menghimbau kepada semua pihak baik pemerintah maupun swasta agar berperan aktif dalam usaha membantu memecahkan masalah pelayanan kesehatan dan pengadaan fasilitas sanitasi lingkungan agar dapat hidup sehat.
3. Menghimbau kepada semua pihak pemerintah maupun swasta untuk melaporkan setiap kejadian-kejadian penting yang terjadi dalam wilayah tersebut dengan lengkap agar data tersebut dapat digunakan semaksimal mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Poedjastoeti S. Metodologi Pengukuran Moralitas : Tinjauan Non Teknis Terhadap Beberapa Penelitian Di Indonesia. Proyek Penelitian Morbiditas Dan Mortalitas Universitas Indonesia, Jakarta, 1985:1-36.
2. -----, Survey Kesehatan Rumah Tangga 1992, April 1994 : 33 - 51
3. Sutomo S, Asra A, Padmo L, Rahardjo P. Kjian Kesakitan Dan Kematian Anak Balita Solo. Sanitas, Volume II, No.4 Mei Th,1994, Yayasan Kesehatan Lingkungan Indonesia, Jakarta : 180 - 93
4. Budiarmo R. Sebab Kematian Bayi dan Anak Balita.Survei Kesehatan Rumah tangga 1980, Bulletin Penelitian Kesehatan, Depkes RI, Volume XI.No.1,1983 :1 - 4
5. ----- Kematian bayi dan anak Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 1991, Biro Statistik Indonesia, Jakarta, Februari 1993: 105 - 13
6. Utomo B, Jaubah U. Kegunaan Angka Kematian Dan Angka Kelahiran Sebagai Indikator Status Kesehatan. Medika, No. 11 Th B, 30 November 1982 : 879 - 84
7. Susanto D, Soetedjo S. Ciri-ciri Masyarakat Berpenghasilan Rendah Di Perkotaan Dan Pedesaan : Kaitannya Dengan KIE Gizi, Pangan Dan Kesehatan.Penelitian Gizi Dan Makanan Depkes,Jilid 15, 1992 : 1 - 11
8. Utomo B. Mortalitas : Pengertian Dan Contoh Kasus Di Indonesia.Proyek Penelitian Morbiditas Dan Mortalitas Universitas Indonesia Jakarta, 1985
9. Ware H, Schultz T, Bricoe J. Socioeconomic Variables. Child Survival Strategies For Research, eds. Moesley W. Chen C, Voloume 10, Cambridge University Press, Cambridge, 1984 : 1919 - 237

10. Rahardjo S. Pemukiman Kumuh : Pertimbangan Pengusiran Dan Perbaikan. Kumpulan Makalah Pengkajian Perkotaan, Universitas Indonesia, Jakarta, 1988 : 1
11. Umar A. Dampak Pemukiman Kumuh Terhadap Kesehatan Masyarakat. Pedoman Rakyat Minggu Thn XLIII No. 300 - 49 - VIII, Ujung Pandang, 1990 : 1, 12
12. Heronymus B. Istilah Kampung Kumuh Menimbulkan Banyak Persepsi. Suara Pembaharuan, Jakarta, 7 September 1990 : 12
13. BKKBN Propinsi Sulawesi Selatan. Pola Pembangunan Daerah Kumuh Dalam Wilayah Kota Madya Ujung Pandang, 1991 : 1
14. BKKBN Propinsi Sulawesi Selatan. Hasil Seminar Strategi Operasional Gerakan Keluarga Berencana Nasional Di Daerah Kumuh Propinsi Sulawesi Selatan, Ujung Pandang, 1992 : 1 - 14
15. ----- Evaluasi Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 1991/1992
16. Budiarto W. Pola Perilaku Masyarakat Dalam Pencarian Pengobatan Di Puskesmas. Medika, No. 7.Th.18, 31 Juli 1992 : 41 - 6
17. Ngatimin R. Kepercayaan/Kebiasaan Hidup Masyarakat Desa Merupakan Tantangan Terhadap Usaha Peningkatan Kesehatan. Naskah KPPIK IV, FK - Unhas, Ujung Pandang, 1981 : 165 - 71
18. Notoadmodjo S. Beberapa Model Kerangka Analisis Perilaku Kesehatan. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, No. 2 Th.XVI, 1985 : 73
19. Kusmiati S, Desmaniarti. Dasar-dasar Perilaku Edisi I, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan DepKes RI, 1990
20. Jaya Kusli R, Beku S. Public Health Administration. Diktat Kuliah FK Unhas, Ujung PAndang, 1985 : 9

21. Agus A. Pengobatan Tradisional Di Indonesia. Medika, No.8 Th.17, Jakarta, 1991 : 632 - 33
22. Lapau B. Ringkasan Hasil Penelitian Pelayanan Kesehatan Modern Dan Tradisional. Majallah Kesehatan MAsyarakat No.6 th.XV, Jakarta, 1985 : 334
23. Anief M. Iklan DAN Pengobatan Sendiri. Medika, No.6 Th.11, Jakarta, 1985 : 522 - 27
24. ----- Info Pangan Dan Gizi Pemantauan Status Gizi (PSG) Di Lima Propinsi, Jaringan Informasi Pangan Dan Gizi, Volume II, No.2 Th.1991



LAMPIRAN 1.

JUMLAH ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL DUNIA MENURUT
KELOMPOK UMUR DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU DAN
KALUKU BODOA KECAMATAN TALLO KOTAMADYA
UJUNG PANDANG 'PADA PERIODE
JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

KELOMPOK UMUR	PUSKESMAS JUMPANDANG BARU	PUSKESMAS KALUKU BODOA
	JUMLAH (JIWA)	JUMLAH (JIWA)
kurang dari 1 bulan	35	104
1 bulan - kurang dari 1 tahun	33	115
1 - 4 tahun	12	77
J u m l a h	80	296

Sumber : Puskesmas Jumpandang Baru dan Kaluku Bodoa

LAMPIRAN 2A.

JUMLAH DAN PROSENTASE PENYAKIT YANG DIDERITA ANAK BALITA
YANG TELAH MENINGGAL DUNIA MENURUT KELOMPOK UMUR DI
PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KEC. TALLO KOTAMADYA
UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

Penyakit	U M U R					
	0 - < 1 bln		1-11 bln		11-59 bln	
	n	%	n	%	n	%
Gastroenteritis	-	-	2	6,060	-	-
Lahir mati	17	48,571	-	-	-	-
Meningitis	-	-	8	24,242	3	25,000
Tifoid	-	-	-	-	1	8,333
Kelainan jantung	3	8,571	4	12,121	-	-
D H F	-	-	-	-	1	8,333
Bronkopneumoni	1	2,857	11	33,333	5	41,667
Cacat bawaan	1	2,857	-	-	-	-
Lain-lain	7	20,000	8	24,242	2	16,667
J u m l a h	35	100,000	33	100,000	12	100,000

Sumber : Puskesmas Jumpandang Baru

LAMPIRAN 2B.

JUMLAH DAN PROSENTASE PENYAKIT YANG DIDERITA ANAK BALITA
YANG TELAH MENINGGAL DUNIA MENURUT KELOMPOK UMUR DI
PUSKESMAS KALUKU BODDA KEC. TALLO KOTAMADYA
UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

P e n y a k i t	U M U R					
	0 - < 1 bln		1-11 bln		11-59 bln	
	n	%	n	%	n	%
Lahir mati	39	37,500	-	-	-	-
Kelainan Jantung	33	31,731	29	25,217	2	2,597
Bronkopneumoni	2	1,923	52	45,217	55	71,429
Gastroenteritis	1	0,962	6	5,217	4	5,195
Meningitis	1	0,962	24	20,870	11	14,286
Prematur	22	21,154	3	2,609	-	-
Tetanus neonatorum	4	3,845	1	0,870	-	-
Tyfoid	-	-	-	-	4	5,195
Lain-lain	2	1,923	-	-	1	1,398
J u m l a h	104	100,000	115	100,000	77	100,000

Sumber : Puskesmas Kaluku Bodoa

LAMPIRAN 3.

JUMLAH DAN PROSENTASE ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL
MENURUT KELOMPOK UMUR DI PEMUKIMAN KUMUH KECAMATAN TALLO
KOTAMADYA UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

KELOMPOK UMUR	J U M L A H	
	n	%
0 - kurang dari 1 bulan	32	29,358
1 - 11 bulan	35	32,110
12 - 59 bulan	42	38,532
J u m l a h	109	100,000

Sumber : Kantor Kecamatan Tallo

LAMPIRAN 4.

JUMLAH DAN PROSENTASE ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL
MENURUT JENIS KELAMIN DI PEMUKIMAN KUMUH KEC.TALLO
KODYA UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

JENIS KELAMIN	J U M L A H	
	n	%
laki - laki	58	53,211
Perempuan	51	46,789
J u m l a h	109	100,000

Sumber : Kantor Kecamatan Tallo

LAMPIRAN 5.

JUMLAH DAN PROSENTASE ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL
 MENURUT GEJALA PENYAKIT DI PEMUKIMAN KUMUH KEC.TALLO
 KODYA UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

GEJALA PENYAKIT	J U M L A H	
	n	%
Panas	77	70.642
Kejang	1	0.917
muntah berak	7	6,422
sesak napas	3	2,752
Batuk	1	0.917
Tidak diketahui	20	18.349
J u m l a h	109	100,000

Sumber : Kantor Kecamatan Tallo

LAMPIRAN 6.

JUMLAH DAN PROSENTASE ANAK BALITA YANG TELAH MENINGGAL
 MENURUT BULAN KEMATIAN DI PEMUKIMAN KUMUH KEC.TALLO
 KODYA UJUNG PANDANG JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

B U L A N	J U M L A H	
	n	%
Januari	13	11,927
Februari	10	9,174
Maret	8	7,339
April	7	6,422
Mei	11	10,092
Juni	11	10,092
Juli	15	13,762
Agustus	7	6,422
September	7	6,422
Oktober	9	8,257
November	8	7,339
Desember	3	2,752
J u m l a h	109	100,000

Sumber : Kantor Kecamatan Tallo

K U E S I O N E R

Tanggal :

RW / RT :

Kelurahan :

Kecamatan :

Daftar balita yang meninggal.

1. Nama :

2. Jenis kelamin: L / P

3. Umur : 1. 0 - 1 bulan.
2. 1 - 12 bulan.
3. 12 - 59 bulan.

4. Tempat meninggal : 1. Dirumah tinggal
2. Di rumah keluarga
3. Di jalan/tempat umum
4. Di sarana kesehatan
5. Dalam perjalanan ke sarana kesehatan
6. Lain-lain.

5. Tanggal meninggal :

6. Waktu meninggal : 1. Pagi (jam 06.00 - 10.00)
2. Siang (jam 10.00 - 15.00)
3. Sore (jam 15.00 - 18.00)
4. Malam (jam 18.00 - 23.00)
5. Tengah malam/subuh (jam 23.00-06.00)
6. Tidak diketahui.

7. Pelayanan kesehatan yang diterima sebelum meninggal :

1. Tidak ada
2. Pengobatan sendiri (toko obat)
3. Pengobatan tradisional sendiri/keluarga
4. Dukun bersalin
5. Dukun pengobatan
6. Bidan/paramedis praktek
7. Apotik
8. Gusta
9. Puskesmas
10. Rumah sakit umum
11. Rumah sakit swasta
12. Klinik sore
13. Dokter praktek
14. Lain-lain.

Status Ibu.

8. Umur ibu :

9. Pendidikan :

10. Pekerjaan :

11. Agama :

12. Keadaan ibu saat ini : 1. Normal/sehat
2. Sakit, diagnosis
3. Meninggal.

13. Jumlah anak :

14. Jarak kelahiran balita yang meninggal dengan saudara yang lain : 1. < 1 tahun.
2. 1 - 2 tahun.
3. 2 - 4 tahun.
4. > 4 tahun.

15. Pemberian ASI : 1. Tidak diberikan
2. Diberikan sampai usia < 1 tahun
3. Diberikan sampai usia 1-2 tahun
4. Diberikan sampai usia > 3 tahun

16. Status imunisasi : 1. Belum
2. Sudah, lengkap/belum lengkap.

17. Nama yang diwawancarai :

18. Hubungan yang diwawancarai dengan balita yang meninggal :

1. Ayah
2. Ibu
3. Nenek/kakek
4. Saudara kandung
5. Kemenakan
6. Paman/bibi
7. Lain-lain.

19. Kepada siapa dilaporkan kematian :

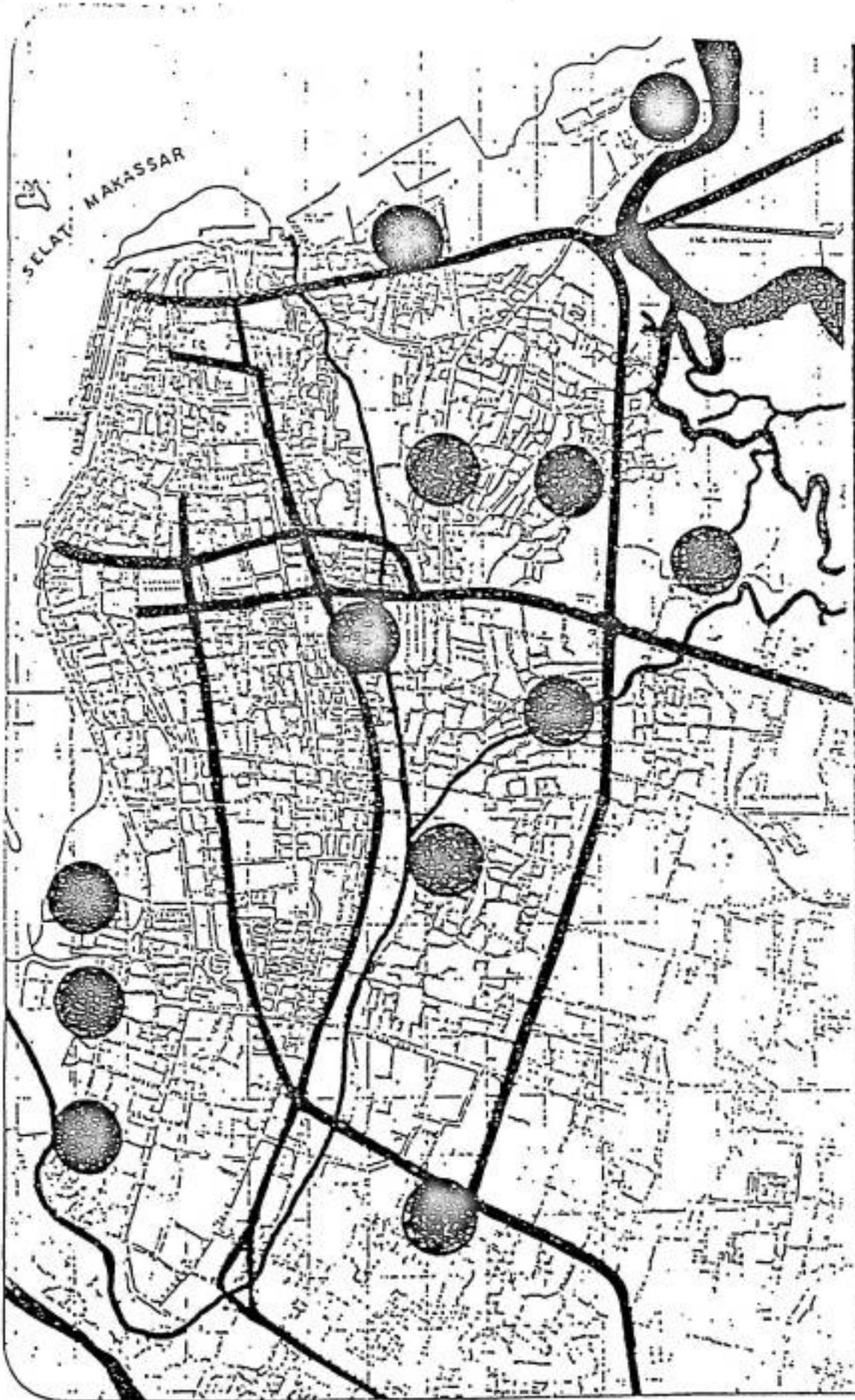
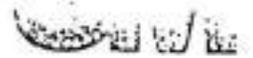
1. RT
2. RW
3. Lurah
4. Imam/pemuka agama
5. lain-lain.

20. Perkiraan pendapatan keluarga setiap bulan :

1. Pekerjaan orang tua :
1. Tidak ada
 2. Pegawai negeri
 3. Pegawai swasta
 4. Buruh harian
 5. ABRI
 6. Lain-lain
2. Sarana kesehatan terdekat :
1. Pustu
 2. BKIA/RS Bersalin
 3. Posyandu
 4. Puskesmas
 5. Bidan praktek
 6. RSU
 7. RS swasta
 8. Klinik sore
 9. Dokter praktek
 10. Lain-lain.
3. Sarana kesehatan yang sering digunakan :
1. Pustu
 2. BKIA/RSB
 3. Posyandu
 4. Puskesmas
 5. Bidan praktek
 6. RSU
 7. RS swasta
 8. Klinik sore
 9. Dokter praktek
 10. Lain-lain.
24. Gejala utama penyakit sebelum meninggal :
-
25. Lamanya sakit :
1. jam
 2. hari
 3. minggu
 4. bulan
 5. tahun
26. Penyebab kematian :
1. Trauma
 2. Keracunan
 3. Kematian tiba-tiba
 4. Penyakit akut
 5. Penyakit sub akut (<2 minggu)
 6. Penyakit menahun
 7. Penyakit menahun yang tiba-tiba akut
 8. Berhubungan dengan kelahiran (proses persalinan)
 9. Penyakit bawaan
 10. Lain-lain.

7. Apakah dirawat di RS/sarana kesehatan sebelum meninggal :
1. Ya, RS
 2. Tidak.
8. Bila dirawat di RS apakah penderita keluar RS sebelum meninggal :
1. Ya
 2. Tidak.
9. Bila keluar dari RS sebelum meninggal, kenapa penderita keluar RS :
1. Dokter mengizinkan karena sudah sehat.
 2. Dokter mengizinkan karena tidak dapat disembuhkan.
 3. Alasan ekonomi.
 4. Alasan budaya.
 5. Lain-lain.
30. Alasan tidak berobat atau dirawat di RS/Sarana Kesehatan pada waktu yang tepat :
1. Alasan ekonomi
 2. Terlambat dibawa
 3. Berharap pada pengobatan tradisional
 4. Lain-lain (sebutkan).
31. Harapan keluarga terhadap sistem kesehatan :.....

SUBJECT



UJUNGPAKANG

12
**LOKASI KAWASAN KUMUH
 CYKOOYA UJUNGPAKANG**

- KETERANGAN
- 1 Loko (5 Mtr)
 - 2 Panambungan (10 Mtr)
 - 3 Panambungan (10 Mtr)
 - 4 Mamban Sempoa (10 Mtr)
 - 5 Cakrawala (10 Mtr)
 - 6 Panambungan (10 Mtr)
 - 7 Tala (10 Mtr)
 - 8 Rupa Jawa (5 Mtr)
 - 9 Mamban (5 Mtr)
 - 10 Mamban (5 Mtr)
 - 11 Panambungan (10 Mtr)
 - 12 Kurawa (5 Mtr)
 - 13 Mamban (10 Mtr)

230 ^{1/2}

DAFTAR

NO	NAMA	NO

Part of a complete
 Visual Communications System
 from 3M

Audio Visual Products Division/3M
 PT. 3M Indonesia

PELA WILAYAT KECAMATAN PANGANG
Kotamadya DATI - II Ujung Pandang

U
A
1
--- SCA 1:1



K E T E P A H A N

Simbol	Artinya	Legenda
--- (dotted line)	batas kecamatan	1. Kelurahan
--- (dashed line)	batas lingkungan	2. Kelurahan
--- (solid line)	jalan perkerasan	3. Jalan
--- (dotted line)	jalan tanah	4. Jalan
○	tempat ibadah	5. Kantor
□	tempat umum	6. Kantor
⊙	tempat umum	7. Kantor

R. PANGANG

Lampiran 11

DATA KEMATIAN GOLONGAN USIA BALITA DI PEMUKIMAN KUMUH
KECAMATAN TALLO, KOTAMADYA WJUNG PANDANG PERIODE
JANUARI 1993 - NOVEMBER 1994

No.	Nama Orang Tua	Usia Balita yang mati	L/P	ALAMAT	Penyebab Kematian	Tanggal Kematian	Ket.
1	Dg.A	1 hari	P	RW 1/RT E Kel.Pannampu	Panas	9-1-1993	+
2	Hm	2 bulan	P	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	21-1-1993	-
3	Sp	7 bulan	P	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	23-1-1993	-
4	Ls	1 bulan	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	11-2-1993	-
5	Az	2 hari	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	lahir mati	6-3-1993	-
6	Jm	1 tahun	P	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	panas	9-3-1993	+
7	Sp	3 bulan	P	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	11-3-1993	+
8	Dg.Bc	3 bulan	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	9-4-1993	-
9	Br	3 hari	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	17-4-1993	-
10	Nr	4 tahun	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Tetanus	19-4-1993	+
11	Sm	6 bulan	P	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	12-1-1994	-
12	Rj	4 tahun	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	15-1-1994	-
13	Dr	2 tahun	P	RW 1/RT D Kel.Pannampu	Panas	20-1-1994	-
14	Is	3 tahun	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	17-2-1994	+
15	Sk	2 tahun	L	RW 1/RT E Kel.Pannampu	Panas	23-2-1994	+
16	Hr	1 tahun	L	RW 1/RT G Kel.Pannampu	Panas	23-2-1994	-
17	Rh	2 tahun	L	RW 1/RT K Kel.Pannampu	Panas	5-2-1994	+
18	Sm	2 Tahun	P	RW 1/RT G Kel.Pannampu	Panas	04-4-1994	-
19	Ls	2 bulan	L	RW 1/RT I Kel.Pannampu	Panas	21-4-1994	-

20	Dg.Hr	2 Tahun	L	RW 1/RT D Kel.Pannampu	Panas	19-5-1994	-
21	Kd	2 Hari	L	RW 1/RT E Kel.Pannampu	Panas	25-5-1994	+
22	Ud	1 Tahun	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	04-6-1994	-
23	Abd.R	2 Bulan	L	RW 1/RT G Kel.Pannampu	panas	12-7-1994	-
24	Ms	2 Tahun	L	RW 1/RT N Kel.Pannampu	Panas	16-7-1994	-
25	Sgl	1 Tahun	L	RW 1 Kel.Pannampu	Panas	08-8-1994	-
26	Khr	7 Bulan	P	RW 1/RT A Kel.Pannampu	Panas	25-9-1994	+
27	Sai	1 tahun	P	RW 1/RT C Kel.Pannampu	Panas	12-9-1994	-
28	Tj	28 Hari	P	RW 1/RT C Kel.Pannampu	Panas	12-9-1994	+
29	Abd.R	2.5 Bulan	P	RW 1/RT C Kel.Pannampu	Panas	2-10-1994	-
30	Mu	1 tahun	P	RW 1 Kel.Pannampu	Panas	2-11-1994	+
31	N.A	9 Bulan	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	22-4-1993	-
32	Az	5 tahun	L	RW 1/RT G Kel.Pannampu	Panas	03-6-1993	-
33	Cc	3 Bulan	L	RW 1/Cappoa Kel.Pannampu	Panas	29-6-1993	-
34	Pd	21 Hari	P	RW 1/RT G Kel.Pannampu	Berak	05-7-1993	-
35	M.A	10 Bulan	L	RW 1/RT D Kel.Pannampu	Panas	13-8-1993	+
36	Si	1 hari	P	RW 1/RT D Kel.Pannampu	Lahir mati	02-9-1993	-
37	Kt	4 bulan	L	RW 1/Capoa Kel.Pannampu	Panas	13-10-1993	-
38	Si	1 bulan	P	RW 1/RT N Kel.Pannampu	Panas	17-11-1993	+
39	Pd	4 Tahun	P	RW 1/RT K Kel.Pannampu	Panas	29-12-1993	-
40	Sgl	1 Hari	L	RW 9/RT A Kel.Pannampu	Lahir mati	20-1-1993	+
41	H.A.L	2 Tahun	L	RW 9/RT E Kel.Pannampu	Panas	28-2-1993	+
42	Ar	10 Hari	P	RW 9/RT D Kel.Pannampu	Panas	12-3-1993	-
43	Rm	1 hari	L	RW 9/RT D Kel.Pannampu	Lahir mati	24-3-1993	-
44	Pd	4 tahun	P	RW 9/RT C Kel.Pannampu	Panas	26-4-1993	-

45	L1	1 Hari	L	RW 9/RT G	Lahir	12-5-1993	-
46	Ck	2 tahun	L	Kel.Pannampu RW 9/RT A	mati Panas	21-5-1993	-
47	Bs	1 Hari	P	Kel.Pannampu RW 9/RT A	Lahir	28-5-1993	+
48	Ak	15 Hari	P	Kel.Pannampu RW 9/RT A	mati Panas	13-6-1993	-
49	Kr	3 tahun	L	Kel.Pannampu RW 9/RT A	Panas	13-6-1993	-
50	Lp	2 tahun	L	Kel.Pannampu RW 9/RT G	Panas	19-6-1993	-
51	H.Abd.L	2 Hari	P	Kel.Pannampu RW 9/RT D	Muntah	05-10-1993	+
52	Mt	1 hari	P	Kel.Pannampu RW 9/RT C	berak Lahir	07-10-1993	+
53	Drd	11 bulan	P	Kel.Pannampu RW 9/RT F	mati Panas	01-11-1993	-
54	Jm	3 Tahun	P	Kel.Pannampu RW 9/RT C	Panas	27-11-1993	+
55	Rh	1 Hari	L	Kel.Pannampu RW 9	Lahir mati	03-12-1993	-
56	Us	1 hari	P	Kel.Pannampu RW 9/RT F	Lahir	01-1-1994	-
57	Sk1	7 Bulan	L	Kel.Pannampu RW 9/RT D	mati panas	21-1-1994	-
58	Ar	5 bulan	L	Kel.Pannampu RW 9/RT E	Panas	31-1-1994	+
59	Yk	3 Tahun	P	Kel.Pannampu RW 9/RT E	Sarampah	19-2-1994	+
60	Bd	20 hari	L	Kel.Pannampu RW 7/RT D	Panas	05-5-1993	-
61	Ar	1 tahun	L	Kel.Pannampu RW 7/RT H	Panas	19-5-1993	-
62	Jm	4 bulan	P	Kel.Pannampu RW 7/RT F	Panas	21-5-1993	+
63	Ab	1 Bulan	L	Kel.Pannampu RW 7/RT C	Panas	29-5-1993	-
64	Ar	4 Hari	P	Kel.Pannampu RW 7/RT D	Panas	05-6-1993	+
65	Ud	1 Bulan	L	Kel.Pannampu RW 7/RT H	Panas	02-7-1993	-
66	H.Nj	2,5 tahun	L	Kel.Pannampu RW 7/RT F	Asma	09-8-1993	+
67	Mh	1 Hari	L	Kel.Pannampu RW 7/RT G	Lahir mati	09-12-1993	-
68	J1	7 Bulan	P	Kel.Pannampu RW 7/RT A	Panas	14-5-1994	+
69	A1	1 Tahun	P	Kel.Pannampu RW 7/RT C	Panas	05-7-1994	+

70	Bh	1 Hari	L	RW 2/RT J	Lahir	26-7-1993	-
71	Im	1 bulan	P	Kel.Pannampu RW 2/RT B	mati Panas	17-9-1993	-
72	si	40 Hari	P	Kel.Pannampu RW 2/RT C	Panas	17-11-1993	-
73	Hr	1 Tahun	P	Kel.Pannampu RW 2/RT G	Panas	28-7-1994	+
74	Mm	1 Hari	L	Kel.Pannampu RW 2/RT D	Lahir	17-11-1994	+
75	Ar	1.5 Tahun	P	Kel.Pannampu RW 3/RT A	mati Panas	03-10-1993	+
76	Dg.Bk	1 Hari	L	Kel.Pannampu RW 3/RT C	Lahir	12-6-1994	-
77	Ar	2 Bulan	L	Kel.Pannampu RW 3/RT C	mati Panas	06-7-1994	+
78	Is	20 Hari	L	Kel.Pannampu RW 3/RT A	Panas	11-7-1994	-
79	Bb	1 bulan	P	Kel.Pannampu RW 3/RT G	Panas	11-8-1994	-
80	Ud	3 tahun	P	Kel.Pannampu RW 3/RT D	Panas	16-8-1994	-
81	A.Y.	3 tahun	P	Kel.Pannampu RW 3/RT B	Panas	26-9-1994	-
82	Dr	3 tahun	L	Kel.Pannampu RW 3/RT A	Panas	24-10-1994	+
83	Rj	2 tahun	P	Kel.Pannampu RW 3/RT G	Panas	31-10-1994	-
84	Sk1	6 Bulan	L	Kel.Pannampu RW 3/RT F	Muntah- berak	10-11-1994	-
85	Sm	1 Hari	L	Kel.Pannampu RW 4/RT K	Lahir	20-7-1994	+
86	Sk1.M	3 hari	L	Kel.Pannampu RW 4/RT K	mati Panas	24-7-1994	-
87	Mlg	15 bulan	L	Kel.Pannampu RW 4/RT A	Panas	01-8-1994	-
88	Asd	7 Hari	P	Kel.Pannampu RW 4/RT H	Panas	28-9-1994	+
89	Ig	2 Tahun	L	Kel.Pannampu RW 4/RT G	Panas	8-10-1994	+
90	K.Dg.M	4 Tahun	P	Kel.Pannampu RW 4/RT B	Tifus	02-3-1993	-
91	Ar	7 Hari	P	Kel.Tallo RW 4/RT D	Tifus	30-3-1993	-
92	Rz	11 bulan	P	Kel.Tallo RW 4/RT F	Panas	29-6-1993	-
93	Abb	4 bulan	P	Kel.Tallo RW 3/RT C	Panas	22-7-1993	-
94	Pt	1 hari	L	Kel.Tallo RW 1/RT H	Lahir mati	24-5-1993	-

95	Jm	4 tahun	L	RW 2/RT C Kel.Tallo	Muntah	01-9-1994	-
96	Rs	1 Tahun	P	RW 6/RT G Kel.R.Jawa	Berak	16-1-1993	+
97	Dg.M	4 tahun	L	RW 6/RT G Kel.R.Jawa	Muntah	06-2-1993	-
98	Bh	3 tahun	L	RW 4/RT H Kel.R.Jawa	Panas	21-1-1993	-
99	Bl	4 Bulan	P	RW 6/RT F Kel.R.Jawa	Panas	15-6-1993	+
100	Yi	45 Hari	P	RW 3/RT D Kel.R.Jawa	Sesak	23-2-1993	-
101	Dg.N	1 tahun	P	RW 1/RT D Kel.R.Jawa	Panas	28-3-1993	-
102	Ib	4 Bulan	P	RW 2/RT E Kel.R.Jawa	Panas	5-11-1993	-
103	Rs	1 hari	L	RW 6/RT C Kel. R.Jawa	Lahir Mati	17-1-1993	+
104	Abd.R	1.5 bulan	L	RW 6/RT F R.Jawa	Tiba- tiba	1-7- 1994	+
105	Ad	7 bulan	L	RW 4/Rt B. R.Jawa	Prematur	28-7-1994	+
106	Az.K	7 bulan	P	Jl.Datuk P. 26/22 Kikng	Panas	12-2-1993	+
107	Ch	3 Bulan	P	Jl.Datuk P. 28 Kalukuang	Asma	10-6-1993	+
108	T.T	1 Hari	L	Jl. Pongtiku 28.Kalukuang	Lahir Mati	24-6 1993	+
109	Hd	1 Hari	L	Jl.Datuk P. 12.C Kluang	Lever	06-7-1994	-

Sumber : Kantor Kecamatan Tallo

Keterangan + = Berhasil diwawancarai
- = Tidak berhasil diwawancarai