


Siti Halimatul Munawarah

260226_Najmah dkk_New Template-JEKK

 2 Analisis Spasial dan Perhitungan Epidemiologi Kejadian Hipertensi di Kota Palembang Tahun 2024

Document Details

Submission ID

trn:oid::3618:129216354

Submission Date

26 Feb 2026, 07:59 GMT+7

Download Date

26 Feb 2026, 08:01 GMT+7

File Name

260226_Najmah dkk_New Template-JEKK.pdf

File Size

872.4 KB

14 Pages

4,804 Words

30,234 Characters




20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 9%  Publications
- 13%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 15% Internet sources
- 9% Publications
- 13% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Universitas Kusuma Husada Surakarta on 2025-09-24	2%
2	Internet	doaj.org	<1%
3	Internet	documents.mx	<1%
4	Internet	ejournal2.undip.ac.id	<1%
5	Student papers	Sriwijaya University on 2023-06-21	<1%
6	Internet	jurnal.unimus.ac.id	<1%
7	Publication	Rahmi Amtha, Ferry Sandra, Rosalina Tjandrawinata, Indrayadi Gunardi, Anggrae...	<1%
8	Internet	prosiding.umkla.ac.id	<1%
9	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II on 2024-02-01	<1%
10	Internet	jurnal.faperta-unras.ac.id	<1%
11	Internet	lppmdianhusada.ac.id	<1%

12	Student papers	Garden Grove Unified School District on 2020-07-01	<1%
13	Student papers	Sriwijaya University on 2022-10-13	<1%
14	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%
15	Student papers	Sriwijaya University on 2022-06-14	<1%
16	Internet	bapelkes.kaltimprov.go.id	<1%
17	Internet	ejournal.cahayailmubangsa.institute	<1%
18	Internet	jurnal.jomparnd.com	<1%
19	Internet	jurnal.unived.ac.id	<1%
20	Internet	media.neliti.com	<1%
21	Internet	repository.poltekkespalembang.ac.id	<1%
22	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%
23	Internet	jurnal.unismuhpalu.ac.id	<1%
24	Internet	malangkota.bps.go.id	<1%
25	Student papers	Ciputra University on 2025-05-18	<1%

26	Publication	Dini Arista Putri, Widya Ayu Pratiningsih, Inoy Trisnaini, Fetri Vera Girsang et al. ...	<1%
27	Publication	Indah Nur Susanti, Zakkuyatus Zainiyah, Novi Anggraeni, M. Hasinuddin. "PENING...	<1%
28	Student papers	Sriwijaya University on 2019-05-03	<1%
29	Internet	de.scribd.com	<1%
30	Internet	prezi.com	<1%
31	Internet	www.blitarkab.go.id	<1%
32	Student papers	Sriwijaya University on 2017-10-31	<1%
33	Student papers	Sriwijaya University on 2019-08-09	<1%
34	Internet	ejournal.unimman.ac.id	<1%
35	Internet	journal.stikmks.ac.id	<1%
36	Internet	satuin.pacitankab.go.id	<1%
37	Internet	123dok.com	<1%
38	Student papers	Ajou University Graduate School on 2024-08-09	<1%
39	Student papers	Fakultas Kedokteran on 2025-09-27	<1%

40	Publication	Faradilla Diwanta, Meutia Nanda, Delfriana Ayu Astuty, Raduwi Wahyuni, Difa Ad...	<1%
41	Publication	Muh Zul Azhri Rustam. "Determinan Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Therap...	<1%
42	Publication	Serlita Sari Rahayu, Yenny Aulya, Retno Widiowati. "Pengaruh Kombinasi Jus Beli...	<1%
43	Internet	anzdoc.com	<1%
44	Internet	ejurnal.lkpkaryaprima.id	<1%
45	Internet	sumselterkini.co.id	<1%
46	Internet	www.researchgate.net	<1%
47	Publication	Maila D.H. Rahiem. "Towards Resilient Societies: The Synergy of Religion, Educati...	<1%
48	Student papers	Sriwijaya University on 2022-12-23	<1%
49	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-10-04	<1%
50	Publication	Destria Efliani, Desniati. "HUBUNGAN KEPERCAYAAN KESEHATAN DENGAN KEPAT...	<1%
51	Publication	Firmansyah Firmansyah, Ketut Indra Purnomo, Ni Luh Putu Pranena. "KEPATUHA...	<1%
52	Student papers	Universitas Pendidikan Indonesia on 2014-05-28	<1%
53	Student papers	Universitas Respati Indonesia on 2021-05-07	<1%

54

Student papers

Universitas Sebelas Maret on 2025-05-05

<1%

4

Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas
x (x), 20xx, x-x

JEKK



Analisis Spasial dan Perhitungan Epidemiologi Kejadian Hipertensi di Kota Palembang Tahun 2024

Nurul Rahma¹, Siti Halimatul Munawarah^{2*}, Najmah³, Iche Andriyani Liberty⁴, Rahmatillah Razak⁵, Najmah Maulaya⁶, Nafisah Shakira Putri Yarna⁷, Depi⁸, Tarisha Kahla Sabitha⁹, Yudhi Setiawan¹⁰, Dedi Sandra¹¹, Ratna Dewi¹²

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

^{10,11,12}Dinas Kesehatan Kota Palembang, Indonesia

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the most prevalent and impactful non-communicable diseases in Indonesia, including in Palembang City. The rising number of cases imposes a significant health and economic burden. Spatial analysis is needed to understand the distribution of cases and support more effective interventions.

Methods: This study applied a quantitative, descriptive observational approach combined with spatial analysis to examine the distribution of hypertension cases and inform targeted interventions.

Result: Among 1,313,535 residents aged over 15 years, an estimated 409,823 people (31.2%) were living with hypertension. Sukarami sub-district had the highest number of cases (46,253), while Bukit Kecil had the lowest (9,221). Surveillance data reported 89,548 detected cases, with Gandus Health Center as the epicenter (9,663 cases). Hypertension-related deaths totaled 57 (2.2% of total mortality), with uneven distribution across sub-districts.

Conclusion : A substantial gap between estimated and detected cases (78% undiagnosed) highlights the need for improved early detection and routine screening. The large detection gap may be attributed to the asymptomatic nature of hypertension, limited health service access, low awareness, and poor treatment adherence. These findings emphasize the need for intensified early detection, public awareness campaigns, and area-based interventions tailored to high-prevalence zones.

Keywords: Early Detection, Epidemiology, Hypertension, Surveillance, Spatial Analysis

Copyright © 2024 by Authors, Published by the Master Program of Epidemiology, School of Postgraduate Studies, Universitas Diponegoro, Semarang, Central Java, Indonesia. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>).

*Corresponding author, siti.halimatul@fkm.unsri.ac.id

Pendahuluan

Di Indoensia, Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang serius karena angka kesakitan dan angka kematian yang semakin tinggi.¹ PTM ini merupakan penyakit yang tidak menularkan ke orang lain.² Penyakit ini biasanya terjadi secara perlahan serta tidak memiliki gejala awal, hal ini berdampak pada diagnosis penyakit yang akan terlambat.³

Salah satu PTM terbanyak di Indonesia adalah hipertensi, karena memiliki prevalensi yang tinggi. Individu dapat didiagnosa terkena hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg setelah lebih dari satu kali kunjungan. Beberapa gejalanya seperti sakit kepala parah, nyeri dada, pusing, sesak napas, mual, muntah, penglihatan kabur, kecemasan, kebingungan, telinga berdengung, mimisan, maupun irama jantung tidak normal.⁴ Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2024) menjelaskan bahwa hipertensi disebabkan oleh banyak faktor, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, ras dan keturunan), sementara faktor yang dapat dimodifikasi (obesitas, konsumsi garam berlebih, aktivitas fisik) minim dan lain sebagainya.

Sebagai bagian dari upaya global menurunkan beban penyakit kardiovaskular, WHO merilis pedoman penatalaksanaan farmakologis hipertensi pada orang dewasa tahun 2021, yang menjadi acuan penting terutama bagi negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pengobatan farmakologis direkomendasikan dimulai setelah diagnosis hipertensi ditegakkan, paling lambat empat minggu, atau segera jika tekanan darah sangat tinggi atau terdapat kerusakan organ target. Pasien perlu mendapatkan edukasi mengenai terapi obat, dan pemeriksaan laboratorium dasar dapat dilakukan selama tidak menunda pengobatan. Penilaian risiko kardiovaskular disarankan segera atau pada kunjungan lanjutan. Pemilihan obat disesuaikan, misalnya diuretik atau CCB untuk pasien usia ≥ 65 tahun atau keturunan Afrika/Afro-Karibia, beta-blocker pasca infark miokard, serta ACEi/ARB untuk pasien dengan DM, gagal jantung, atau CKD.⁶ Diagnosis dini dan pengobatan

hipertensi yang sesuai memiliki peran guna meminimalisir angka kejadian. Selain itu, melakukan pola hidup yang lebih sehat dapat menjadi sebuah upaya menurunkan tekanan darah sehingga komplikasi kardiovaskular dapat dihindari.⁷

Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). PANDU PTM mencakup upaya pencegahan, pengendalian, dan tatalaksana hipertensi, diabetes, dan PTM lainnya secara komprehensif dengan pendekatan faktor risiko menggunakan algoritma dan tabel prediksi risiko PTM. Algoritma PANDU PTM menyarankan tahapan pelayanan mulai dari identifikasi faktor risiko hingga diagnosis dan pengelolaan penyakit. Program ini mengacu pada pedoman tata laksana yang berlaku. Kementerian Kesehatan menetapkan indikator Renstra, yaitu kabupaten/kota yang menjalankan PANDU PTM di lebih dari 80% Puskesmas. Pada tahun 2022, 293 kabupaten/kota (95,1% dari 308) telah melaksanakan PANDU PTM di 80% Puskesmas atau lebih.⁸

Di Provinsi Sumatera Selatan, terjadi peningkatan jumlah kasus hipertensi dari 987.295 kasus pada tahun 2021, meningkat menjadi 1.497.736 kasus pada tahun 2022, bertambah hingga mencapai 1.951.068 kasus pada tahun 2023.⁹ Khusus di Kota Palembang, dari total 1.662.893 penduduk, sebanyak 245.469 penduduk telah diukur tekanan darahnya dan ditemukan 133.097 orang (54,2%) terdeteksi mengalami hipertensi.¹⁰ Hal ini menandakan mayoritas penduduk yang diperiksa menderita hipertensi, yang mengindikasikan masalah kesehatan yang serius. Profil Kematian di Kota Palembang¹¹, menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi kedua disebabkan oleh hipertensi, hampir tersebar merata ke seluruh wilayah yang ada di Kota Palembang.

Di sisi lain, Profil Hipertensi Kota Palembang¹² menjelaskan bahwa hipertensi menjadi salah satu indikator penting dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang menandakan bahwa setiap penderita harus mendapatkan pelayanan

kesehatan sesuai standar. Capaian SPM penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas Kota Palembang mengalami kenaikan signifikan antara tahun 2021 (66,56%) hingga pada tahun 2024 (100%).

Secara global, hipertensi memiliki autokorelasi spasial positif prevalensi di Pulau Sumatera, Jawa, Bali, NTT, NTB, Kalimantan, Sulawesi, Maluku¹³ Penelitian Kusuma et al.¹⁴ menyebutkan bahwa salah satu pendekatan untuk menganalisis keterkaitan antara beberapa faktor risiko dengan hipertensi adalah analisis spasial. Penelitian hipertensi secara spasial juga dapat membantu menemukan pola distribusi hipertensi, sehingga intervensi yang dapat dilakukan oleh pengambil kebijakan dapat berjalan tepat sesuai sasaran.¹⁵ Melihat fenomena tersebut, maka diperlukan pemahaman mengenai pola spasial kejadian hipertensi di Kota Palembang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pola sebaran kejadian hipertensi, kematian penduduk akibat hipertensi, deteksi dini hipertensi serta pola sebaran capaian SPM hipertensi berdasarkan perhitungan epidemiologi per wilayah kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024.

Penelitian ini akan memberikan informasi signifikan untuk perencanaan intervensi yang lebih terarah dan efisien melalui identifikasi area-area dengan prevalensi hipertensi yang tinggi, sehingga sumber daya dapat dialokasikan secara optimal untuk mengurangi beban penyakit hipertensi sesuai sebaran dan karakteristik kasus di masing-masing wilayah.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi deskriptif observasional untuk menganalisis pola distribusi kejadian hipertensi di Kota Palembang tahun 2024. Unit analisis adalah wilayah administratif kecamatan dan wilayah kerja puskesmas. Penelitian ini menggunakan data sekunder laporan surveilans PTM per puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2024.

Peneliti juga menghitung proporsi guna mengetahui hubungan antar jumlah kejadian dalam kelompok data mengenai masing-masing

kategori dari kelompok itu atau hubungan antara bagian dari kelompok dengan keseluruhan kelompok yang dinyatakan dalam persen.

Dalam penelitian ini, proporsi penderita hipertensi Kota Palembang Tahun 2024 sebesar 6,8%. Angka ini merujuk proporsi kasus hipertensi yang berhasil dideteksi melalui surveilans dari total populasi beresiko (bukan prevalensi keseluruhan). Berikut perhitungannya:

$$\begin{aligned} \text{Proporsi} &= \frac{\text{Jumlah kejadian hipertensi pada populasi beresiko}}{\text{Jumlah kejadian HT pada populasi beresiko} + \text{jumlah populasi beresiko yang tidak HT}} \\ &= \frac{89.278}{1.313.535} \times 100\% = 6,8\% \end{aligned}$$

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software Quantum GIS. Analisis spasial dilakukan menggunakan perangkat lunak QGIS untuk memetakan dan melihat pola distribusi kejadian hipertensi terhadap jangkauan wilayah puskesmas di Kota Palembang. Selain itu, analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan Microsoft Excel dan SPSS untuk menggambarkan distribusi kasus hipertensi berdasarkan angka sebaran kasus hipertensi di Kota Palembang. Penelitian ini telah lulus kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Nomor 738/UN9.FKM/TU.KKE/2025.

Hasil

Kota Palembang merupakan salah satu wilayah yang ada di Provinsi Sumatera Selatan dengan penyakit hipertensi sebesar 89.548. Dalam rangka memudahkan pemangku kebijakan untuk memberikan rekomendasi yang lebih tepat sasaran berbasis *evidence based*, dapat digunakan analisis spasial untuk mendeskripsikan kejadian hipertensi di Kota Palembang. Berikut disajikan informasi mengenai jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas dan estimasi penderita hipertensi di Kota Palembang Tahun 2024.

Tabel 1. Jumlah Penduduk Usia 15 tahun ke atas dan Estimasi Penderita Hipertensi di Kota Palembang Tahun 2024

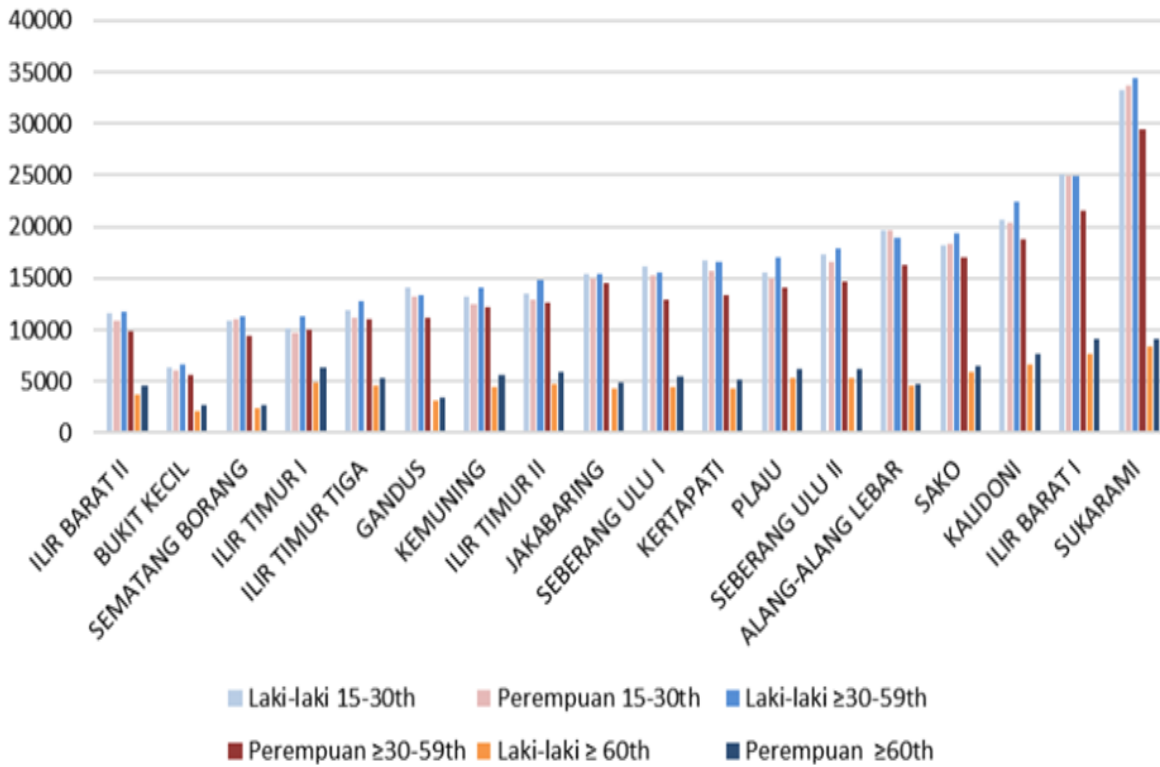
No	Kecamatan	Jumlah Penduduk Usia > 15 Tahun ke atas	Estimasi Hipertensi
1	Bukit Kecil	29556	9221
2	Sematang Borang	47705	14884
3	Iilir Barat II	52194	16285
4	Iilir Timur I	52476	16373
5	Iilir Timur III	56958	17771
6	Gandus	58464	18241
7	Kemuning	62158	19393
8	Iilir Timur II	64548	20139
9	Jakabaring	69333	21632
10	Seberang Ulu Satu	69676	21739
11	Kertapati	71827	22410
12	Plaju	73257	22856
13	Seberang Ulu Dua	78028	24345
14	Alang-Alang Lebar	83943	26190
15	Sako	85245	26596
16	Kalidoni	96695	30169
17	Iilir Barat I	113223	35326
18	Sukarami	148249	46253
Total		1313535	409823

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

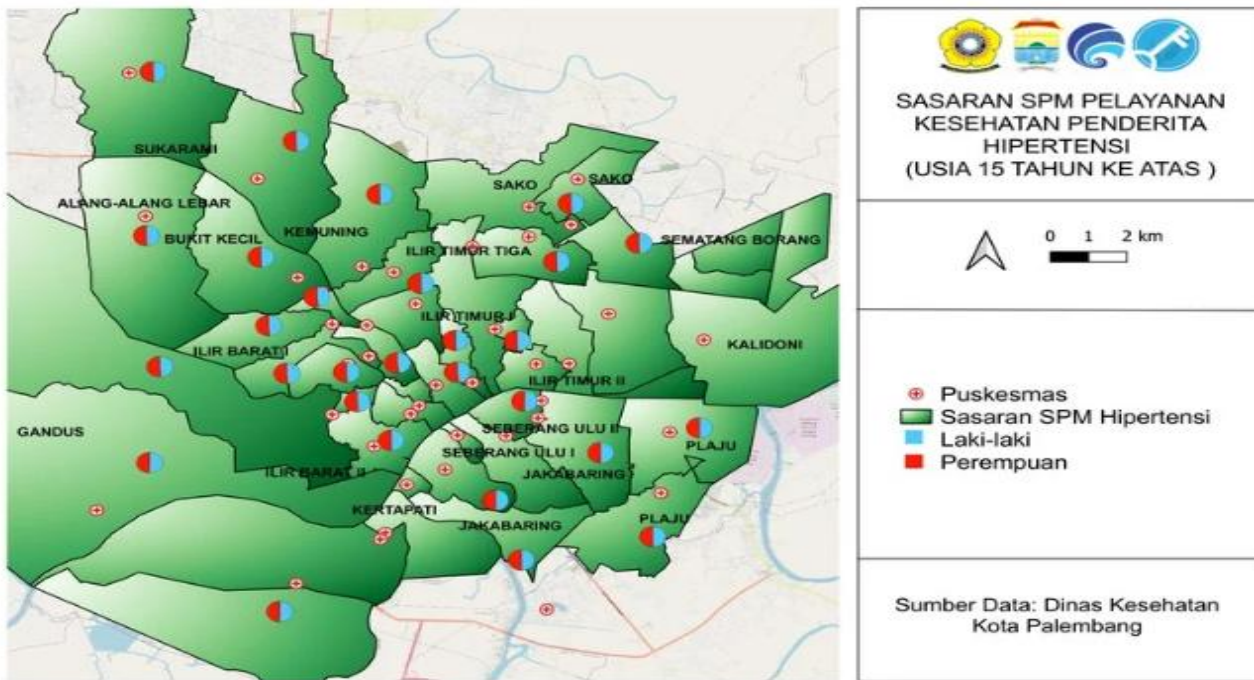
Mengacu pada tabel 1 diperoleh informasi jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas di Kota Palembang Tahun 2024, tercatat total sebanyak 1.313.535 jiwa. Kecamatan dengan jumlah penduduk dewasa terbanyak dengan adalah Sukarami sebanyak 148.249 jiwa dan paling sedikit 29.556 jiwa. Pada tahun 2024, estimasi jumlah penderita hipertensi di Kota Palembang mencapai 409.823 jiwa dengan Kecamatan Sukarami menempati posisi paling tinggi sebanyak 46.253 jiwa dan terendah Kecamatan Bukit Kecil sebanyak 9.221 jiwa. Dapat disimpulkan bahwa pola distribusi menunjukkan bahwa kecamatan-kecamatan dengan jumlah penduduk besar memiliki estimasi penderita hipertensi yang tinggi. Selanjutnya disajikan informasi mengenai distribusi penduduk usia ≥ 15 tahun ke atas

berdasarkan jenis kelamin di Kota Palembang Tahun 2024.

Grafik 1 di bawah ini memberikan informasi bahwa mayoritas penduduk berada di kelompok usia produktif (15-59 tahun) sedangkan kelompok penduduk usia lanjut menempati distribusi terkecil. Di dalam kelompok usia yang sama, penduduk laki-laki berjumlah lebih dominan dibandingkan perempuan, kecuali pada kelompok penduduk usia lanjut. Dikaitkan dengan SPM Kesehatan, berikut ini sasaran SPM Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (≥ 15 tahun) berdasarkan jenis kelamin, sebagai berikut.



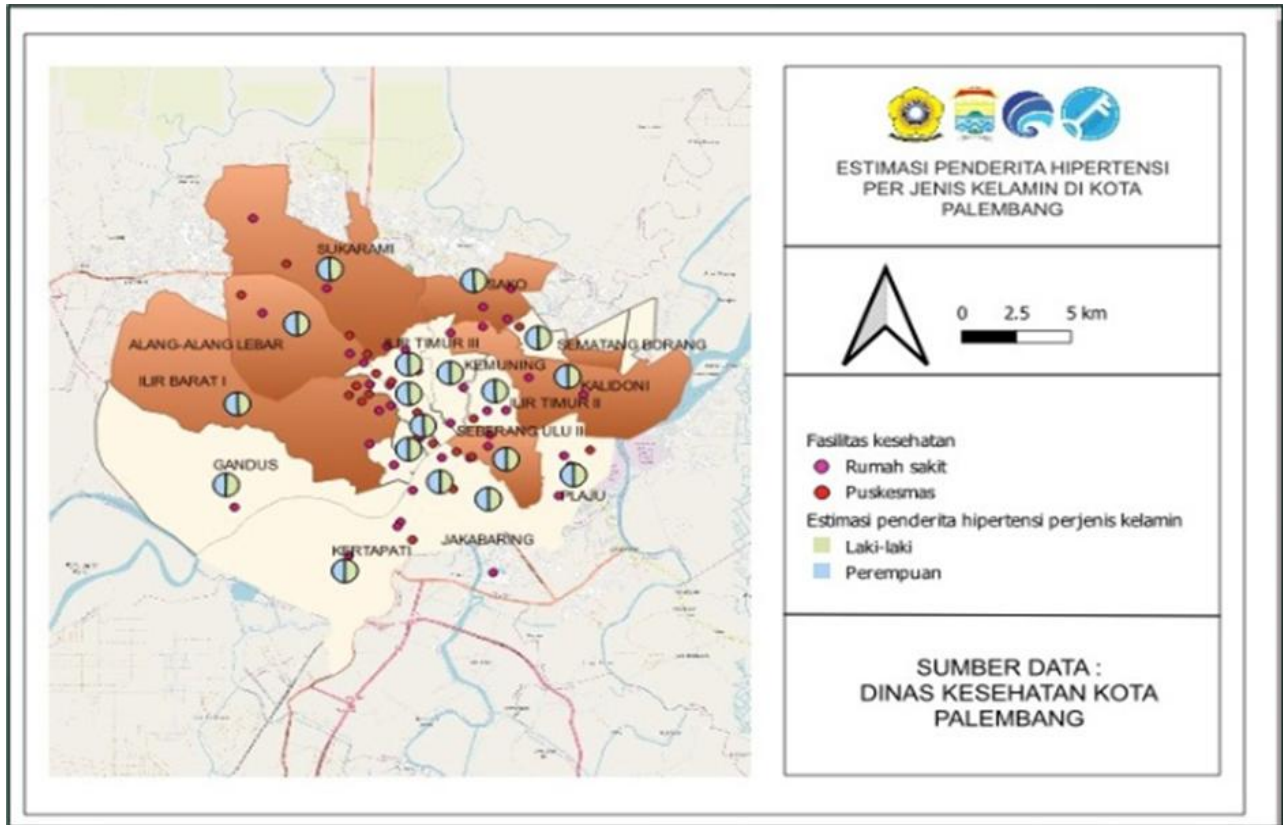
Grafik 1. Distribusi Penduduk ≥ 15 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Palembang Tahun 2024



Gambar 1. Peta Sasaran SPM Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Palembang Tahun 2024

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Indikator Pelayanan Hipertensi di Kota Palembang menargetkan penduduk usia dengan distribusi jenis kelamin yang sama, yaitu sebesar 31,2% dari total masing-masing penduduk dengan jenis kelamin laki-laki dan

perempuan. Total sasaran penduduk (≥ 15 tahun jenis kelamin laki-laki sebanyak 202.600 orang dan perempuan sebanyak 207.223 orang. Berikut estimasi penderita hipertensi sesuai jenis kelamin per wilayah kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024.

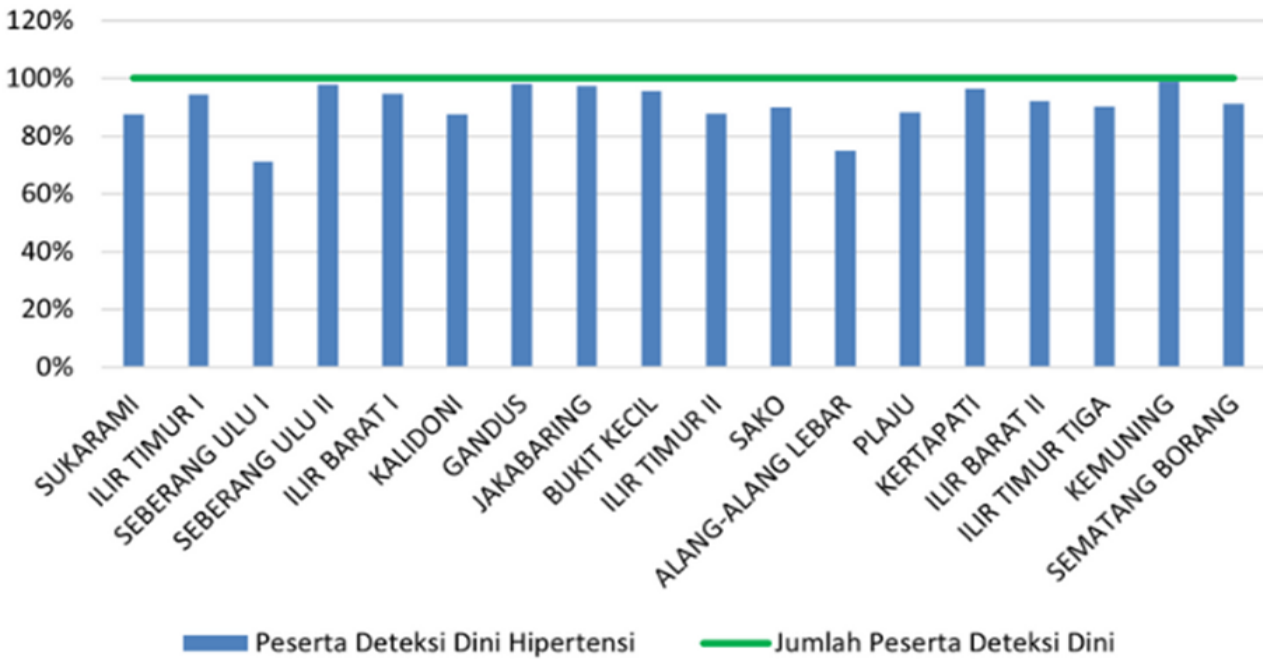


Gambar 2. Estimasi Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Gambar 2 di atas menjelaskan hasil pemetaan estimasi hipertensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa estimasi penderita hipertensi di Kota Palembang terbagi rata antara laki-laki dan perempuan. Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara estimasi penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin, baik laki-laki

maupun perempuan berisiko menjadi penderita hipertensi di Kota Palembang.

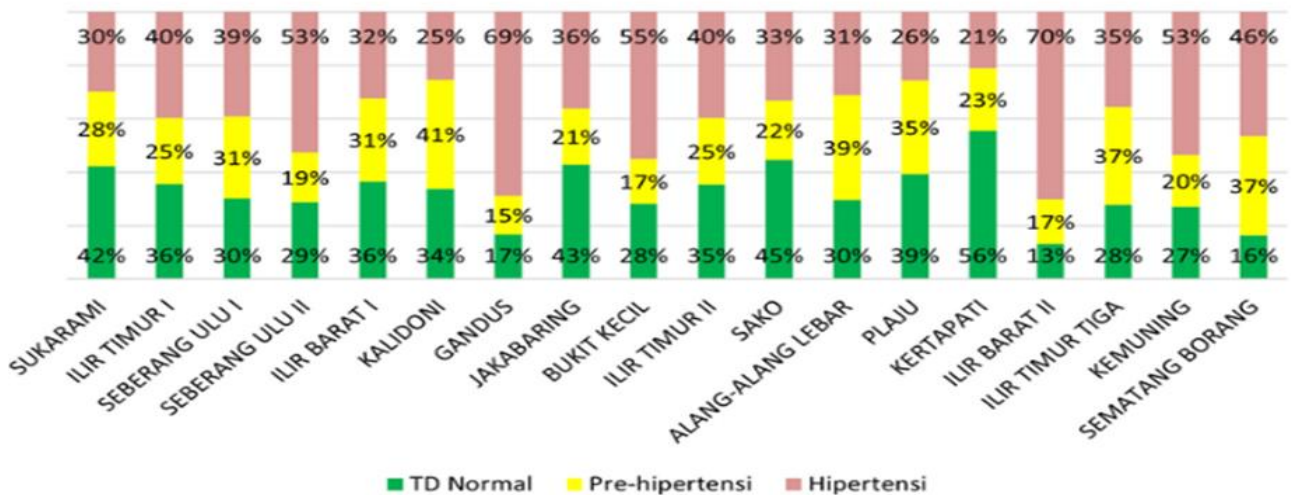
Peran deteksi dini menjadi langkah awal untuk mengidentifikasi individu yang berisiko terhadap hipertensi. Berikut ini peserta deteksi dini hipertensi di Kota Palembang, sebagai berikut.



Grafik 2. Peserta Deteksi Dini Hipertensi Kota Palembang Tahun 2024

Grafik 2 diatas memberikan informasi bahwa mayoritas peserta deteksi dini di Kota Palembang melakukan deteksi dini hipertensi. Persentase terkecil terdapat di Kecamatan Seberang Ulu I (71%) dan Alang-Alang Lebar (75%). Di sisi lain, kecamatan lainnya menunjukkan persentase yang besar dengan

angka tertinggi di Kecamatan Kemuning (99%). Hal ini berarti hipertensi merupakan jenis deteksi dini yang paling banyak dilakukan masyarakat Kota Palembang. Berikut disajikan informasi mengenai hasil deteksi dini yang dilakukan, yaitu :

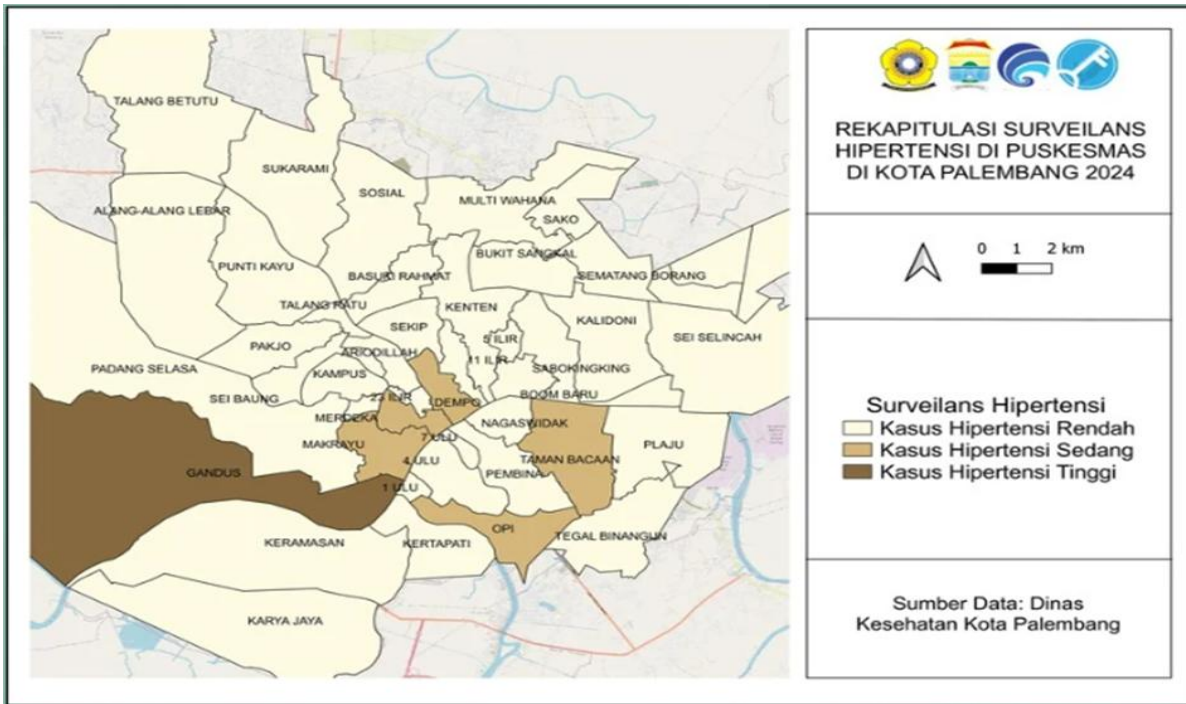


Grafik 3. Hasil Deteksi Dini Hipertensi Kota Palembang Tahun 2024

Berdasarkan grafik 3, deteksi dini hipertensi yang telah dilakukan, mayoritas sebagian peserta mengalami prehipertensi sampai hipertensi. Angka penemuan hipertensi terbesar terdapat di Kecamatan Ilir Barat II, peserta mengalami hipertensi sebesar 87% dan sisanya kategori prehipertensi. Di kecamatan lainnya, hasil deteksi dini menunjukkan hasil

yang sama, dimana jumlah peserta dengan tekanan darah pada kategori prehipertensi dan hipertensi lebih banyak daripada peserta pada kategori tekanan darah normal.

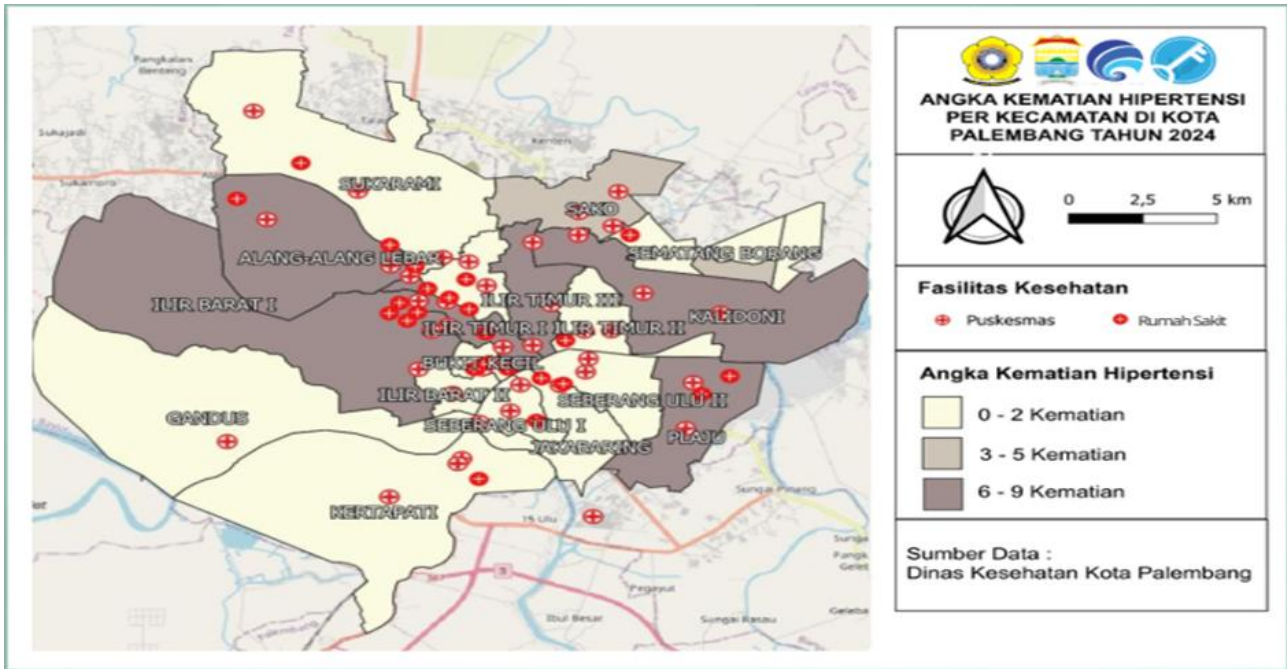
Berikut ini disajikan rincian angka sebaran kasus hipertensi berdasarkan surveilans PTM per wilayah kerja puskesmas di Kota Palembang Tahun 2024.



Gambar 3. Angka Sebaran Kasus Hipertensi Berdasarkan Surveilans PTM Per Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2024

Berdasarkan gambar 3 di atas, diperoleh informasi bahwa hasil pemetaan angka sebaran kasus hipertensi, hasil analisis spasial menunjukkan adanya tingkatan kasus hipertensi di Kota Palembang pada tahun 2024. Sebagian besar puskesmas di Kota Palembang memiliki angka kasus hipertensi pada kategori rendah. Hanya terdapat satu kecamatan dengan angka hipertensi pada kategori tinggi, yaitu Puskesmas Gandus. Hasil surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) pada tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat 89.548 kasus hipertensi yang terdeteksi di seluruh wilayah

kerja puskesmas di Kota Palembang. Puskesmas Gandus mencatat jumlah kasus tertinggi, yaitu sebanyak 9.663 kasus, disusul oleh Puskesmas Merdeka (6.352 kasus) dan Taman Bacaan (6.289 kasus). Sebaliknya, puskesmas dengan jumlah kasus terendah adalah Talang Jambe (171 kasus), Boom Baru (343 kasus), dan Keramasan (356 kasus). Selanjutnya, dapat dilihat angka kematian akibat hipertensi terhadap jangkauan fasilitas kesehatan per wilayah kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024.

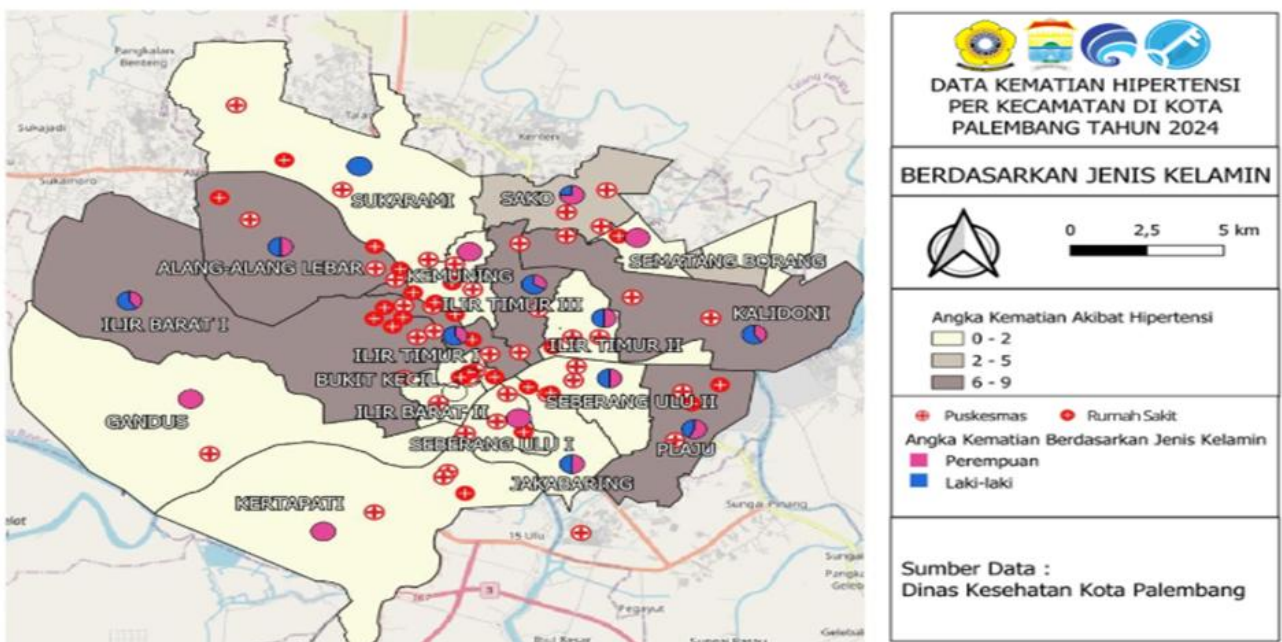


Gambar 4. Angka Kematian Akibat Hipertensi Terhadap Jangkauan Fasilitas Kesehatan Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Gambar 4 di atas menunjukkan angka kematian hipertensi terhadap jangkauan fasilitas kesehatan per wilayah kecamatan terdistribusi secara tidak merata. Berdasarkan hasil pemetaan, ditemukan masih terdapat 3 wilayah kecamatan yang belum secara

keseluruhan terjangkau oleh fasilitas kesehatan, antara lain Kecamatan Ilir Barat I, Sematang Borang, dan Gandus. Berikut ini disajikan pula angka kematian akibat hipertensi di Kota Palembang berdasarkan jenis kelamin, sebagai berikut :

45



Gambar 5. Angka Kematian Akibat Hipertensi Terhadap Jenis Kelamin Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

51 Pada gambar 5 di atas menunjukkan bahwa Kecamatan Ilir Timur III mencatat jumlah kematian akibat hipertensi tertinggi, yakni sebanyak 9 kasus, diikuti oleh Kecamatan Plaju (7 kasus), Alang-Alang Lebar (6 kasus), dan Ilir Barat I, Ilir Timur I dan Kalidoni masing-masing 5 kasus. Sementara itu, beberapa kecamatan seperti Bukit Kecil dan Ilir Barat II tidak mencatat adanya kematian akibat hipertensi.

Pembahasan

Adanya variasi spasial yang signifikan dalam distribusi kasus hipertensi di Kota Palembang tahun 2024. Dari total 1.313.535 penduduk usia di atas 15 tahun, terdapat estimasi 409.823 orang (31,2%) menderita hipertensi. Kecamatan Sukarami mencatat jumlah penderita hipertensi tertinggi (46.253 orang), diikuti oleh Kecamatan Ilir Barat I (35.326 orang) dan Kalidoni (30.169 orang). Hal ini menandakan konsentrasi kasus di wilayah-wilayah tertentu yang memerlukan perhatian khusus. Diperlukan pendekatan spasial pada setiap wilayah administratif jika prevalensi hipertensi tetap tinggi di suatu area melalui analisis faktor-faktor terkait yang spesifik untuk wilayah tersebut dengan menggunakan data agregat tingkat kabupaten/kota.¹⁶

Distribusi spasial kejadian hipertensi yang bervariasi mengindikasikan adanya peran kuat dari berbagai faktor kontributor utama yang saling berkaitan.¹⁷ Penelitian di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang mengungkapkan terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.¹⁸ Penelitian lain di Lokasi yang berbeda juga menjelaskan hasil temuan yang sama di Puskesmas Talang Ratu Kota Palembang.¹⁹ Selain itu akses pelayanan kesehatan juga menunjukkan ada hubungan antara peran akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan program Prolanis.²⁰ Penelitian lain menunjukkan adanya pengaruh senam hipertensi dengan penurunan tekanan darah di Puskesmas Gandus Palembang.²¹ Penelitian lainnya juga menunjukkan tingkat stres memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Merdeka Palembang.²² Selain itu,

perilaku kepatuhan minum obat juga menjadi faktor kontributor utama kejadian hipertensi. Adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah penderita hipertensi berarti penderita hipertensi yang tidak patuh minum obat mempunyai peluang untuk terkena hipertensi stadium 2 dibandingkan dengan penderita hipertensi yang patuh minum obat.²³

Temuan penting lainnya dalam studi ini adalah adanya kesenjangan antara estimasi jumlah penderita hipertensi (409.823 orang) dengan kasus yang terdeteksi melalui surveilans PTM (89.548 kasus). Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa sekitar 78% penderita hipertensi di Kota Palembang belum terdeteksi atau tertangani oleh sistem kesehatan formal. Pola distribusi kasus yang terdeteksi juga menunjukkan variasi antar wilayah kerja puskesmas, dengan Puskesmas Gandus mencatat jumlah kasus tertinggi (9.663 kasus) dan Puskesmas Talang Jambe terendah (171 kasus). Hipertensi disebut juga *silent killer*.²⁴ Istilah ini digunakan karena pada awalnya hipertensi tidak akan menunjukkan gejala yang jelas di awal (asimtomatik), namun jika tidak diatasi segera dapat menyebabkan komplikasi serius.²⁵

Kesenjangan deteksi yang besar menunjukkan perlunya strategi peningkatan cakupan skrining di wilayah dengan prevalensi estimasi tinggi tetapi angka deteksi rendah. Mengingat urgensi mengenai penyakit hipertensi tersebut, diperlukan berbagai upaya agar setiap individu dapat rutin melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya tekanan darah agar dapat mengetahui secara rutin hasil pengukuran tekanan darah tersebut, apakah seorang individu nantinya memiliki faktor risiko terhadap penyakit hipertensi atau tidak. Dari hasil pemeriksaan nantinya, dapat diperoleh informasi kategori hipertensi yang diderita pada seseorang.²⁶

Dalam penelitian ini menjelaskan deteksi dini hipertensi yang telah dilakukan di Kota Palembang Tahun 2024, mayoritas sebagian peserta mengalami prehipertensi sampai hipertensi. Hal ini perlu menjadi perhatian bersama agar tekanan darah peserta dapat selalu terkontrol rutin melalui latihan fisik rutin pada individu dengan prehipertensi (normal

38

35

50

tinggi) dan hipertensi grade 1.²⁶ Deteksi dini melalui skrining kesehatan dan peningkatan kesadaran masyarakat memiliki peran penting sebagai upaya pencegahan.²⁷ Masyarakat dihimbau untuk meningkatkan kesadaran melalui pemeriksaan tekanan darah rutin dan pengelolaan faktor risiko hipertensi.²⁸ Menurut Cheung et al.,²⁹ pengukuran tekanan darah dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, puskesmas atau Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lain seperti posyandu. Perlunya Integrasi skrining rutin pada kegiatan pelayanan primer dan posyandu.

Dalam kasus hipertensi, seseorang perlu rutin mengonsumsi obat untuk membantu mengontrol tekanan darah pada individu tersebut. Hasil penelitian Silvianah & Indrawati³⁰ bahwa ada hubungan kepatuhan minum obat dengan perubahan tekanan darah pada lansia di Desa Tanggung Prigel Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. Menghentikan obat tanpa anjuran dokter dapat menyebabkan tekanan darah kembali naik dan meningkatkan resiko komplikasi serius. Prastiwi et al.,³¹ menunjukkan bahwa seseorang dapat dikatakan patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi jika obat yang diberikan dokter diminum secara rutin setiap hari, dibuktikan dengan habisnya obat saat jadwal kontrol. Hal ini akan berkaitan pula dengan akses pelayanan kesehatan karena mempunyai pengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat, semakin mudah mengakses layanan kesehatan maka pasien akan semakin patuh untuk mengonsumsi obat.³²

Apabila hal ini tidak diatasi secara optimal, dapat berdampak pada angka kematian akibat hipertensi. Di Kota Palembang, diketahui bahwa angka kematian akibat hipertensi yang mencapai 57 kasus dari total 2.557 kematian (2,2%) menggambarkan bahwa hipertensi masih menjadi kontributor signifikan terhadap mortalitas. Distribusi kematian yang tidak merata, dengan Kecamatan Ilir Timur III mencatat angka tertinggi (9 kasus), mengindikasikan variasi dalam kualitas penanganan kasus hipertensi antar wilayah. Hasil penelitian lain menunjukkan faktor demografis dan aksesibilitas fasilitas memiliki

pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan.³³ Akses pelayanan kesehatan memiliki peran penting lainnya yaitu untuk memastikan masyarakat dapat menjangkau pemeriksaan kesehatan secara rutin. Menurut Ratnawati et al.,³⁴ perlunya upaya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai khususnya di daerah pedesaan.

Hasil surveilans PTM tahun 2024 memperkuat temuan ini, dengan 89.548 kasus terkonfirmasi di seluruh puskesmas, di mana Puskesmas Gandus menjadi episentrum (9.663 kasus). Meskipun demikian, rasio kematian akibat hipertensi relatif rendah yang mengindikasikan potensi efektivitas tata laksana klinis namun, perlunya kewaspadaan terhadap potensi underdiagnosis pada fase asimtomatik tetap menjadi perhatian. Salah satu upaya untuk mengendalikan hipertensi dapat dilakukan melalui inovasi program, termasuk di puskesmas sebagai pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, rasa kesadaran dan kepedulian masyarakat mengenai suatu permasalahan kesehatan.³⁵ Berikut ini rekomendasi inovasi pengendalian hipertensi di Kota Palembang:

1. Jalan Santai Cegah hipertensi – “Langkah Sehat Tekanan Terkendali”. Program mingguan berbasis komunitas yang menggabungkan olahraga ringan (jalan pagi) dengan cek tekanan darah gratis di posko kelurahan/desa dengan memanfaatkan kader posyandu.
2. Tensi Corner - "Pos Pemantauan Tekanan Darah Berkala". Membuka pojok cek tekanan darah gratis seminggu sekali dengan pelibatan kader dan mahasiswa kesehatan Masyarakat disertai edukasi kesehatan.
3. Pos Edukasi Komplikasi – “Kenali Gejalanya, Kendalikan Sekarang”. Pojok informasi interaktif yang tersedia di tempat strategis (kantor desa, masjid, pasar) yang berisi infografis komplikasi hipertensi serta QR code video edukasi dengan menggunakan media cetak & digital sederhana, kolaborasi mahasiswa & Karang taruna.

Kesimpulan

Kejadian hipertensi di Kota Palembang tahun 2024 memiliki variasi spasial yang signifikan antar wilayah kecamatan dan puskesmas. Dari total 1.313.535 penduduk usia di atas 15 tahun, diperkirakan terdapat 409.823 orang (31,2%) menderita hipertensi, dengan konsentrasi kasus tertinggi di Kecamatan Sukarami, Ilir Barat I, dan Kalidoni. Namun demikian, hanya 89.548 kasus yang terdeteksi melalui surveilans PTM, menunjukkan adanya kesenjangan deteksi sebesar 78% dari estimasi kasus. Angka kematian akibat hipertensi tercatat sebanyak 57 kasus (2,2% dari total kematian), dengan distribusi tidak merata antar kecamatan. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kasus hipertensi meliputi aspek demografis, sifat hipertensi asimtomatik, akses terhadap layanan kesehatan, tingkat kesadaran masyarakat, dan kepatuhan berobat rutin. Hasil analisis spasial menegaskan perlunya intervensi yang terfokus pada wilayah-wilayah dengan prevalensi tinggi dan peningkatan deteksi dini kasus hipertensi. Penguatan promosi kesehatan dan edukasi masyarakat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran pemeriksaan tekanan darah rutin. Selain itu, inovasi program berbasis komunitas dapat diintegrasikan dengan kegiatan rutin puskesmas untuk meningkatkan jangkauan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Daftar Pustaka

1. Wahidin M, Agustiya RI, Putro G. Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2022;6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>
2. Maliangkay KS, Rahma U, Putri S, Istanti ND. Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia. *Jurnal Medika Nusantara*. 2023;1(2):108–22. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.284>
3. Dewi BP, Mayora E. Literatur Review Kombinasi Senam Hipertensi dan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*. 2025;11(22):7–14. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i22.107>
4. WHO. World Hypertension Day 2024: Measure Your Blood Pressure Accurately, Control It, Live Longer. 2024. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day-2024--measure-your-blood-pressure-accurately--control-it--live-longer>
5. Kemenkes RI. Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. 2024. <https://kemkes.go.id/id/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi>
6. WHO. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033986#:~:text=In this guideline%2C the World Health Organization %28WHO%29,treatment with pharmacological agents for hypertension in adults>
7. Saputra PBT, Lamara AD, Saputra ME, Maulana RA, Hermawati IE, Achmad HA, et al. Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis Hipertensi. *Contiuning Medical Education*. 2023;50(6):322–30. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i6.624>
8. Kemenkes RI. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2023. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
9. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Jumlah Kasus Penyakit Menurut Jenis Penyakit (Kasus), 2021-2023. 2024. <https://sumsel.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzY4IzI=/jumlah-kasus-penyakit-menurut-jenispenyakit.html>
10. Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. Profil Kesehatan Provinsi Sumsel. 2019;94–107.
11. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Kematian Kota Palembang Tahun 2024. 2024.

12. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Hipertensi Tahun 2024. 2024.
13. Safitri K, Syukri M, M AA. Analisis Autokorelasi Spasial Terhadap Kasus Hipertensi Di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Journal Hygea Public Health*. 2024;3(1):37–44. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/jhph/article/view/7817/5463>
14. Kusuma TA, Drahati ZA, Ningrum BP, Istiqomah II, Sidjabat FN. Analisis Spasial Faktor Risiko Hipertensi dan Diabetes Mellitus Berdasarkan Screening PTM Berbasis Geographic Information System (GIS) di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. *Askara Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2024;1(1):8–19. <https://ejournal.askaraindonesia.org/index.php/ajkk/article/view/2>
15. Zen RA, Pramana S. Analisis Spasial Pengaruh Faktor Sosial dan Lingkungan terhadap Prevalensi Hipertensi, Studi Kasus di Pulau Jawa Tahun 2018. In: *Seminar Official Statistics 2024*. 2018. p. 917–26. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2024i1.1979>
16. Makful MR, Isabel YS, Adrian V. Spatial Distribution Pattern of Hypertension: Case of Jakarta, Indonesia. *Indonesian Journal of Geography*. 2023;55(1):109–19. <https://doi.org/10.22146/ijg.72615>
17. Meher M, Pradhan S, Pradhan SR. Risk Factors Associated With Hypertension in Young Adults: A Systematic Review. *Cureus*. 2023;15(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.37467>
18. Triandini R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Tahun 2021. *Keperawatan Universitas Kader Bangsa*. 2022;22(1):308–13. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1805>
19. Sidik AB. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2023. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 2023;1(6):307–15. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8123853>
20. Septiani SA, Misnaniarti, Sitorus RJ. Analisis Determinan Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Hipertensi Lanjut Usia (Lansia) di Kecamatan Seberang Ulu 1. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2024;8(3):6217–26. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.35915>
21. Anggraini L. Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia di Puskesmas Merdeka Kota Palembang. 2025. https://repository.unsri.ac.id/165311/3/RAMA_13201_10011182025037_000906760_2_01_front_ref.pdf
22. Wati SK, Kusyani A, Fitriyah ET. Pengaruh Faktor Ibu (Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI- Eksklusif & MP-ASI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. *Journal of Health Science Community*. 2021;2(1). <https://thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/124>
23. Suratun S. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Masker Media*. 2024;12(2):246–54. https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maske_rmedika/article/view/624
24. Zethira AT, Hendrati LY, Diyanah KC, Pawitra AS, Jasmine M, Pramureta R, et al. Hipertensi Sebagai Silent Killer Disease: Edukasi Pada masyarakat Berisiko di Desa Pekuwon. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*. 2024;8(2):200–9. <https://doi.org/10.20473/jlm.v8i2.2024.200-209>
25. Sutomo, Heti Aprilin. Peningkatan Kemampuan Self Medication Pada Penderita Hipertensi Dengan Keluhan Nyeri Leher Belakang. *Jurnal Masyarakat Mandiri dan Berdaya*. 2022;I(1):27–37. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/bm/article/view/206>
26. Kepmenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran

- Tata Laksana Hipertensi Dewasa. 2021. p. 1–85. <https://kemkes.go.id/id/pnpk-2021---tata-laksana-hipertensi-dewasa>
27. Aghniya R, Prasetyowati. Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Aktivitas Fisik, Edukasi dan Promosi Kesehatan Di UPTD Yosomulyo. *Jurnal Pengabdian Sosial*. 2024;1(6):408–13. <https://doi.org/10.59837/tpmh3j73>
28. Ramadhani F, Maesarah, Adam D, Gobel IA. Faktor Determinan Kejadian Hipertensi. *Global Health Science*. 2023;8(1):41–6. <https://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/ghs8106>
29. Cheung AK, Whelton PK, Muntner P, Schutte AE, Moran AE, Williams B, et al. International Consensus on Standardized Clinic Blood Pressure Measurement – A Call to Action. *American Journal of Medicine*. 2023;136(5):438-445.e1. [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(22\)00890-7/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(22)00890-7/fulltext)
30. Silvianah A, Indrawati. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia di Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan*. 2024;17(2):52–61. <https://doi.org/10.56586/jk.v17i2.361>
31. Prastiwi YG, Daryani, Hamranani SST, Pramono C. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat AntiHipertensi di Desa Ketandan Klaten. *COHESIN*. 2023;1(2):143–52. <https://prosiding.umkla.ac.id/cohesin/index.php/home/article/view/46>
32. Izzahdinillah, Siregar PP, Rahman S, Boy E. Akses Pelayanan Kesehatan Berpengaruh terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas. *Jurnal Implementa Husada*. 2025;6(1):27–34. <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/JIH/article/view/20942>
33. Sukiyem, Novalinda C, Ginting JB. Analisis Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan di Puskesmas Negeri Lama Labuhanbatu Tahun 2024. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam*. 2025;24(1):182–90. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v24i1.750>
34. Ratnawati D, Anshari D, Safitri Y. Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi di Daerah Pedesaan: Literature Review. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*. 2025;7(4):1742–60. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/20057/0>
35. Fahlefi DK. Analisis Program “Gaya Puspaku” dalam Penanggulangan Stunting di Puskesmas Pakem: Literatur Review. *Jurnal Promotif Preventif*. 2024;7(2):372–80. <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1254>