



# Profil Kematian Kota Palembang

*Mortality Profile of Palembang*

## **Mortality Data System (MDS)**

**Data Kematian Kota Palembang  
Tahun 2024**

**Dinas Kesehatan Kota Palembang  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya  
2025**



# TIM PENYUSUN

## PENASIHAT

**dr. Hj. Fenty Aprina, M.Kes, Sp.KKLP.**

**Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.**

**Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.**

**Dinas Kesehatan Kota Palembang**

**FKM Universitas Sriwijaya**

**FKM Universitas Sriwijaya**

## Editor

**Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D.**

**Epidemiologi, FKM Unsri**

## Penyusun Utama

**dr. Hj. Fenty Aprina, M.Kes, Sp KKLP**

**dr. Fauzia, M.Kes**

**Sri Nurmalina, SKM, M.Kes**

**Delta Apriansyah, SE**

**Sartik, SKM, M.KM**

**Dinas Kesehatan Kota Palembang**

## Analisis Data

**Tarisha Kahla Sabitha, S.K.M.**

**Beka Purnama**

**Dafina Alfino, S.K.M.**

**Sasha Tiara Maharani**

**Tri Mauli Ramadhina**

**Glorya Rebecca Yustar S. P.**

**Novia Sri Anda Yani**

**Aurellia Rahma**

**Epidemiologi, FKM Unsri**

**Biostatistika, FKM Unsri**

**KIA&Kespro , FKM Unsri**

**Epidemiologi, FKM Unsri**



# DAFTAR ISI

## BAB I PENDAHULUAN

---

Tujuan  
What's Mortality?  
Mortality Data System  
Penyebab Mortalitas  
International Classification Disease (ICD-10)

## BAB II METODOLOGI

---

Sistem Pencatatan Mortalitas Untuk Prioritas Kebijakan  
Metode  
Cleaning Data  
Pengolahan Data  
Analisis Data

## BAB III EPIDEMIOLOGI DESKRIPTIF

---

Crude Death Rate (CDR)  
Sex Specific Death Rate  
Angka Kematian Berdasarkan Klasifikasi  
Penyakit  
10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi

## BAB IV PEMETAAN SPASIAL

---

Angka Kematian di Kota Palembang Tahun 2024

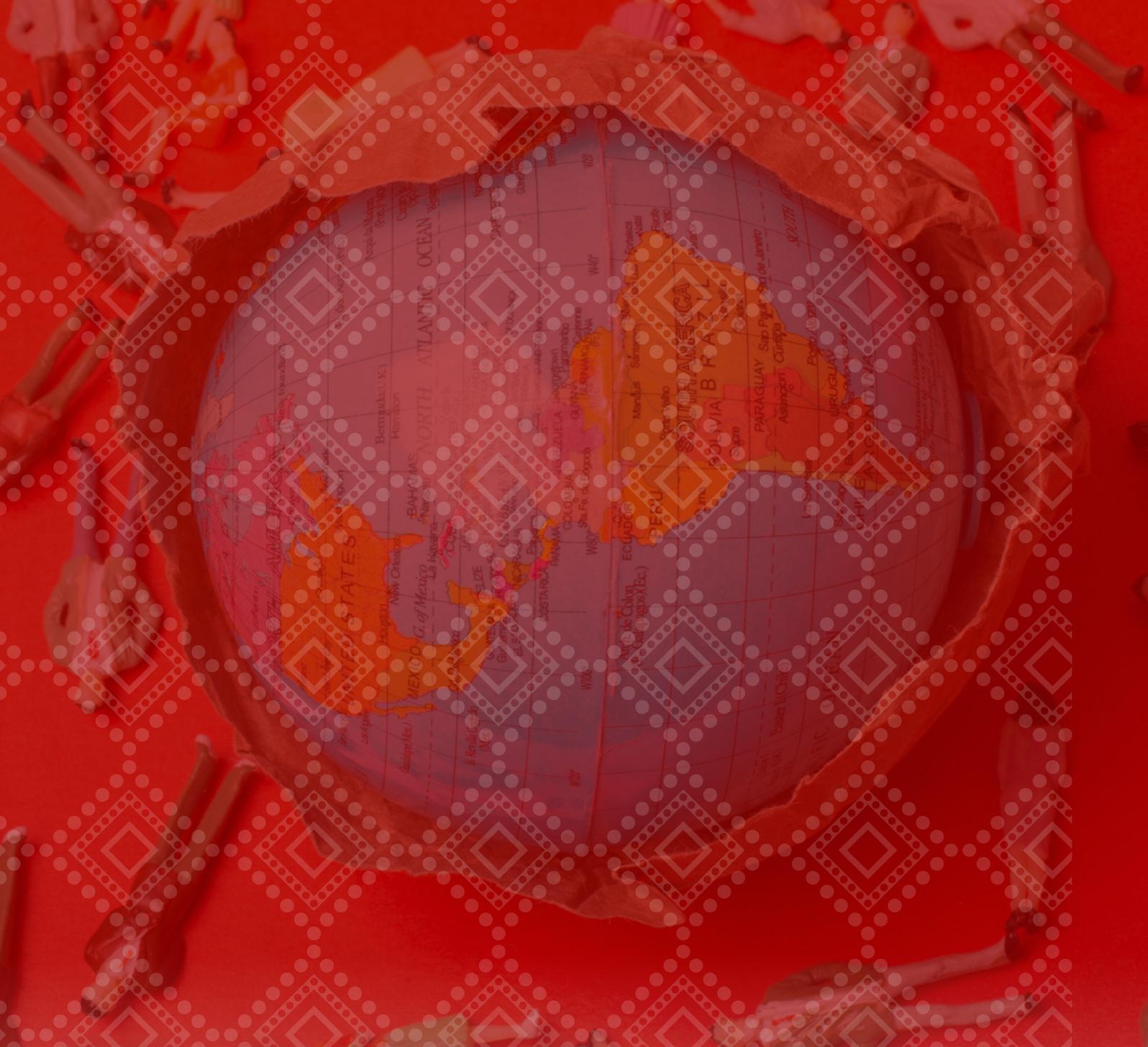
- Berdasarkan Jangkauan Fasilitas Kesehatan
- Berdasarkan Jenis Kelamin
- Berdasarkan 10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi

Diskusi dan Pembahasan

## BAB V POLICY BRIEF

---

Ringkasan Eksekutif  
Pendahuluan  
Deskripsi Masalah  
Rekomendasi Kebijakan



# BAB 1

# PENDAHULUAN

# TUJUAN

**Profil Kematian Kota Palembang bertujuan memberikan gambaran mengenai:**

- **Angka total dan pola sebaran kematian penduduk per wilayah kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024**
- **Pola sebaran kematian penduduk per wilayah kecamatan terhadap jangkauan fasilitas kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) di Kota Palembang Tahun 2024**
- **Pola sebaran kematian penduduk berdasarkan perhitungan epidemiologi per wilayah kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024**
- **Pola sebaran kematian penduduk dari 10 penyebab penyakit tertinggi berdasarkan ICD-10 Per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024**

# WHAT'S MORTALITY?

Kematian menurut Utomo (1985), didefinisikan sebagai peristiwa menghilangnya seluruh tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Indikator kematian yang dihasilkan dari Long Form SP2020 antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Anak (AKABA), Angka Kematian Balita (AKBa), Angka Kematian Kasar, Angka Kematian Menurut Umur, dan Angka Kematian Ibu (AKI).

Angka kematian dihitung dengan menggunakan populasi tahunan yang berisiko berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, dan lokasi geografis kejadian untuk setiap tahun analisis.

Basis Data Kematian adalah kompilasi data kematian menurut wilayah, tahun, jenis kelamin, usia, dan penyebab kematian, seperti yang dikirimkan setiap tahun oleh otoritas nasional dari sistem pencatatan sipil dan statistik vital mereka

## MORTALITY DATA SYSTEM

Mortality Data System (MDS) adalah pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kematian dan penyebab kematian berbasis web, terintegrasi dengan sistem pencatatan administrasi kependudukan lainnya. Merupakan transformasi sistem pencatatan penyebab kematian dari manual menjadi elektronik. Sasaran pengguna aplikasi ini adalah petugas rekam medik di fasilitas kesehatan baik Puskesmas, Klinik, Bidan Praktek Mandiri dan Penanggung jawab COD di Puskesmas

# **PENYEBAB MORTALITAS**

Data mengenai penyebab kematian merupakan informasi yang sangat penting dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan. Data penyebab kematian sering kali tidak tersedia atau memiliki masalah mengenai keterbandingan pada data yang tersedia. Long Form SP2020 menyediakan data penyebab kematian yang dikategorikan antara lain karena sakit karena penyakit menular (selain Covid-19), sakit karena penyakit tidak menular, sakit karena Covid19, keracunan, kecelakaan lalu lintas, kecelakaan lainnya, bencana alam, bunuh diri, dan penyebab lainnya. Penyebab kematian bayi umumnya disebabkan karena infeksi, komplikasi serta BBLR dan prematur (Kemenkes, 2023).

Penyebab kematian anak usia satu hingga empat tahun yang dihasilkan oleh Long Form SP2020 ditunjukkan oleh Gambar 4.13. Penyebab utama kematian anak hasil Long Form SP2020, yaitu dua dari tiga kematian anak adalah karena sakit yang disebabkan penyakit tidak menular. Sakit karena penyakit menular dan Covid19 sebagai penyebab 11,96 persen kematian anak berusia satu hingga 4 tahun. Kematian anak karena kecelakaan (baik kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan lainnya) mencapai 9,15 persen. Sementara kematian anak yang disebabkan karena sebab lainnya adalah 9,52 persen.

# INTERNATIONAL CLASSIFICATION DISEASE

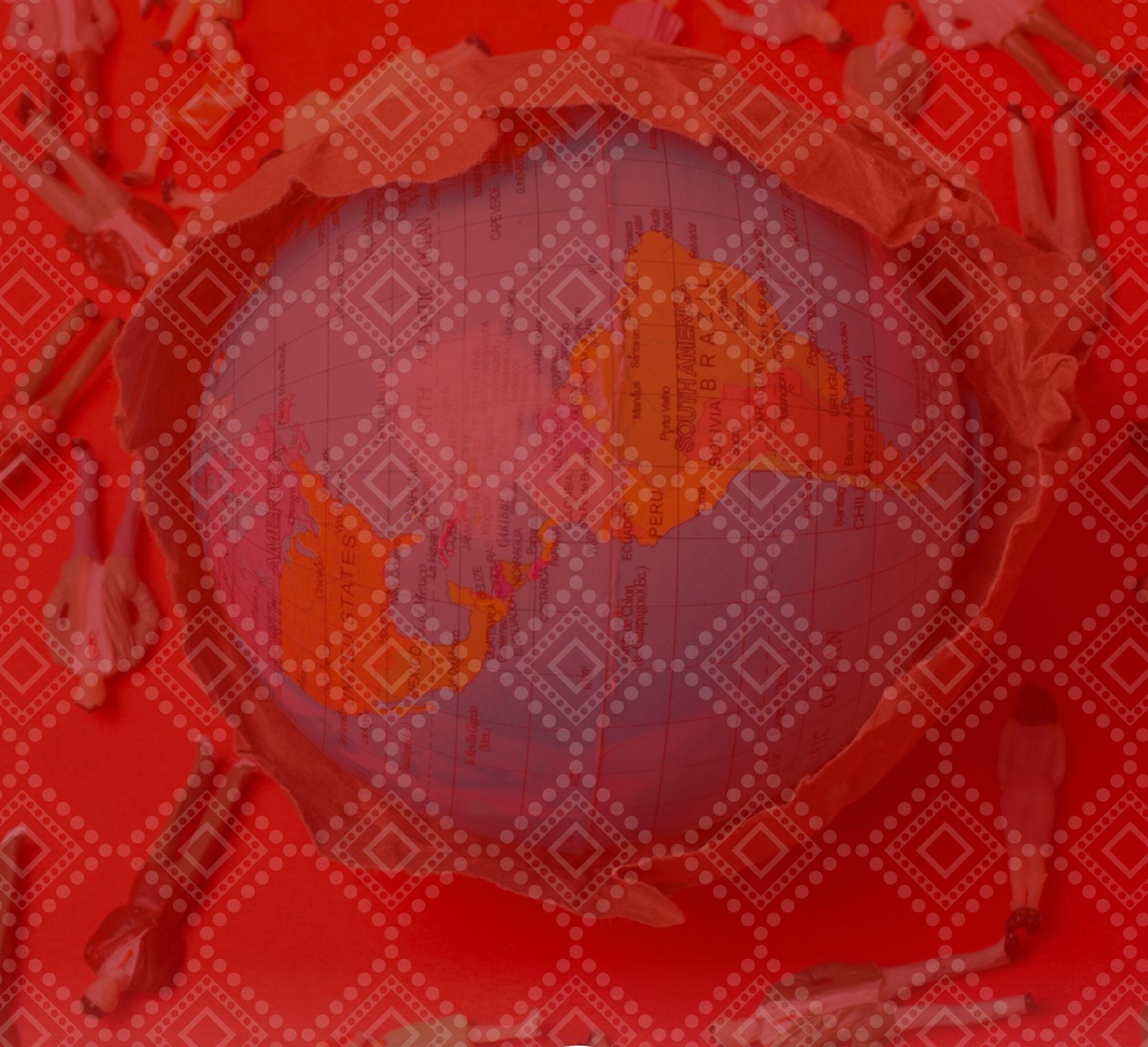
Penggunaan sistem pengkodean ICD (International Classification of Diseases) untuk mengidentifikasi dan mendokumentasikan penyebab kematian. Dalam konteks ini, penyebab dasar kematian (Underlying Cause of Death, UCoD) adalah penyakit atau kondisi yang memicu serangkaian kejadian yang berakhir dengan kematian. Pengkodean yang akurat sangat penting untuk laporan mortalitas, analisis kesehatan masyarakat, dan perumusan kebijakan kesehatan. Kesalahan dalam pengkodean dapat mengakibatkan data yang tidak akurat, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pemahaman tentang pola kesehatan dan risiko penyakit dalam populasi.

ICD memungkinkan pencatatan, analisis, interpretasi, dan perbandingan data mortalitas dan morbiditas secara sistematis yang dikumpulkan di berbagai negara atau wilayah dan pada waktu yang berbeda; memastikan interoperabilitas semantik dan penggunaan kembali data yang direkam untuk berbagai kasus penggunaan yang berbeda di luar statistik kesehatan, termasuk dukungan keputusan, alokasi sumber daya, penggantian biaya, pedoman, dan lainnya.

# ICD-10



Sumber : World Health Organization



# **BAB 2**

## **METODOLOGI**

# SISTEM PENCATATAN MORTALITAS UNTUK PRIORITAS KEBIJAKAN

Pencatatan kematian dan penyebab kematian diatur dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dengan Menteri Kesehatan No.15 Tahun 2010 dan No. 162 /Menkes /PB /I/ 2010 yang berisikan “setiap kelahiran dan kematian wajib dilaporkan oleh penduduk kepada instansi pelaksana yaitu SKPD Dinas Dukcapil Kabupaten/Kota, di tempat terjadinya kelahiran dan kematian paling lambat enam puluh (60) hari untuk kelahiran dan tigapuluh (30) hari untuk kematian, (Psl 27 UU No.23/2006, dan Psl 44 PP No.37/2007). Sistem Pencatatan Kematian tersebut, terdiri dari tiga komponen yaitu masukan (input), proses, dan keluaran (output).

Sistem pencatatan mortalitas ini dianggap penting, karena untuk melihat seberapa tinggi tingkat kematian pada suatu wilayah, serta mengevaluasi capaian pembangunan bidang kesehatan dan manusia berdasarkan data hasil LF SP2020 yang telah dikumpulkan BPS dengan jumlah sampel cukup besar se-Indonesia. Sistem yang kuat tidak hanya memberikan data historis, tetapi juga prediksi tren kematian di masa depan, membantu pemerintah dalam menetapkan prioritas kesehatan berbasis bukti untuk mengatasi penyebab utama mortalitas.

# SISTEM PENCATATAN MORTALITAS UNTUK PRIORITAS KEBIJAKAN

## ISU INSTITUSIONAL

Strategi institusional, dukungan/komitmen pemimpin daerah melalui Perwali No 22 Tahun 2017 tentang Pencatatan dan Pelaporan Kematian, integrasi MDS dalam Aplikasi Sidemang; SK Walikota No.207/2024 tentang inovasi MDS

Strategi Sosial, yakni sosialisasi ke pihak Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas, dan BPS

Strategi manajerial, yakni memastikan SOP berjalan optimal, tersedianya pedoman penggunaan aplikasi, dilaksanakannya monitoring dan evaluasi secara rutin

## ISU STRATEGIS

Berdasarkan RPD Kota Palembang tahun 2024 - 2026, isu strategis dari komponen kesehatan bahwa angka harapan hidup Palembang menjadi posisi juru kunci pada jajaran kota metropolitan dengan capaian 71,49 tahun

SDG's tujuan ke 3 menjamin kehidupan yang sehat

Renstra Dinas Kesehatan 2024 - 2026 tingginya penyakit menular dan penyakit tidak menular serta kurangnya pengembangan teknologi informasi dalam layanan kesehatan

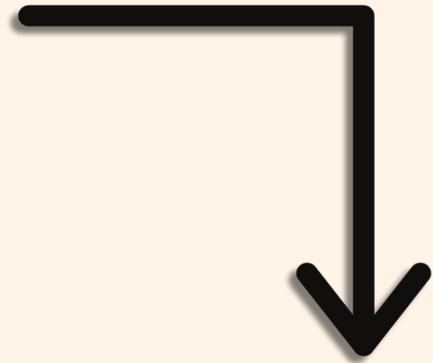
# METODE

Penelitian ini menggunakan **studi ekologi** yang juga dikenal sebagai studi korelasi populasi, sebagai sebuah studi epidemiologi yang menggunakan populasi sebagai unit analisis. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif melalui desain penelitian observasional deskriptif. **Analisis deskriptif** dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS untuk mengidentifikasi distribusi dan frekuensi angka kematian penduduk serta 10 penyakit tertinggi penyebab kematian di setiap kecamatan di Kota Palembang. Data yang dianalisis mencakup angka kematian penduduk dan 10 penyakit tertinggi penyebab kematian per wilayah kecamatan di Kota Palembang. **Analisis Spasial** digunakan untuk mengetahui pola sebaran angka kematian per wilayah kecamatan di Kota Palembang pada tahun 2024 serta untuk mengetahui pola hubungan antara jarak fasilitas kesehatan terhadap frekuensi kematian yang ada.

# CLEANING DATA

**4269** DATA KEMATIAN  
(REKAPITULASI DATA SIDEMANG PER 31 JANUARI 2025)

**1514**  
DATA MISSING



**2775** DATA KEMATIAN  
(REKAPITULASI DATA AKHIR)

**872** DATA KEMATIAN  
BERDASARKAN 10 PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN  
TERTINGGI

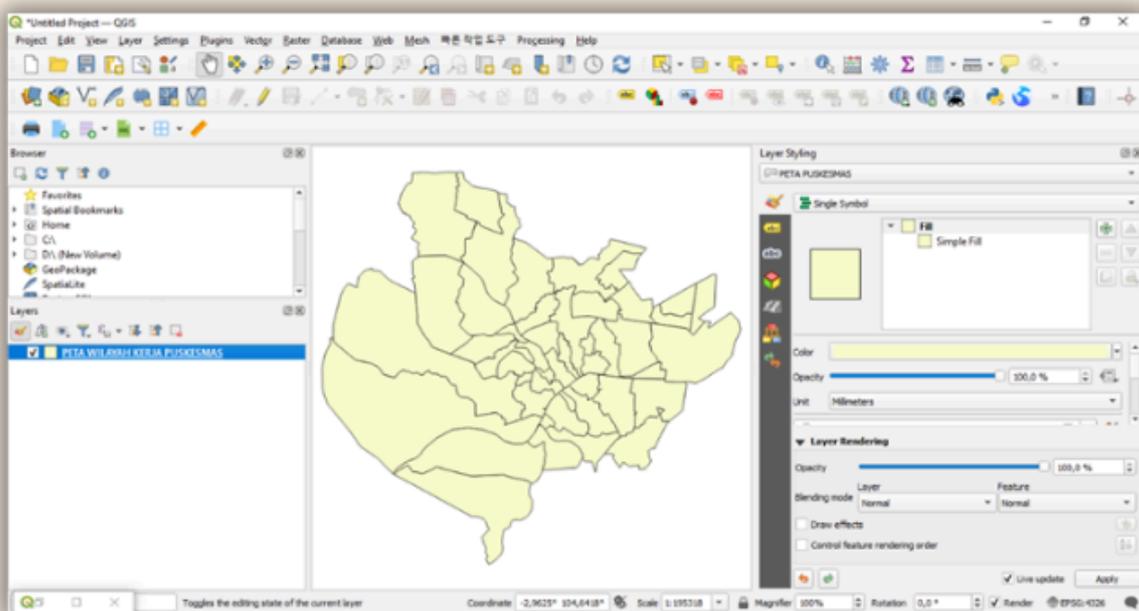
# PENGOLAHAN DATA

## *Editing*

Identifikasi kebutuhan data dan menentukan jenis data geografis untuk dianalisis serta disesuaikan dengan kelengkapan dan relevansi terhadap kebutuhan penelitian. Pengumpulan data geografis dilakukan melalui penelusuran dari berbagai sumber, seperti peta konvensional, atau sumber data digital lainnya.

## *Input Data*

Pemasukkan dan penyesuaian data geografis yang dikumpulkan ke dalam format SIG.

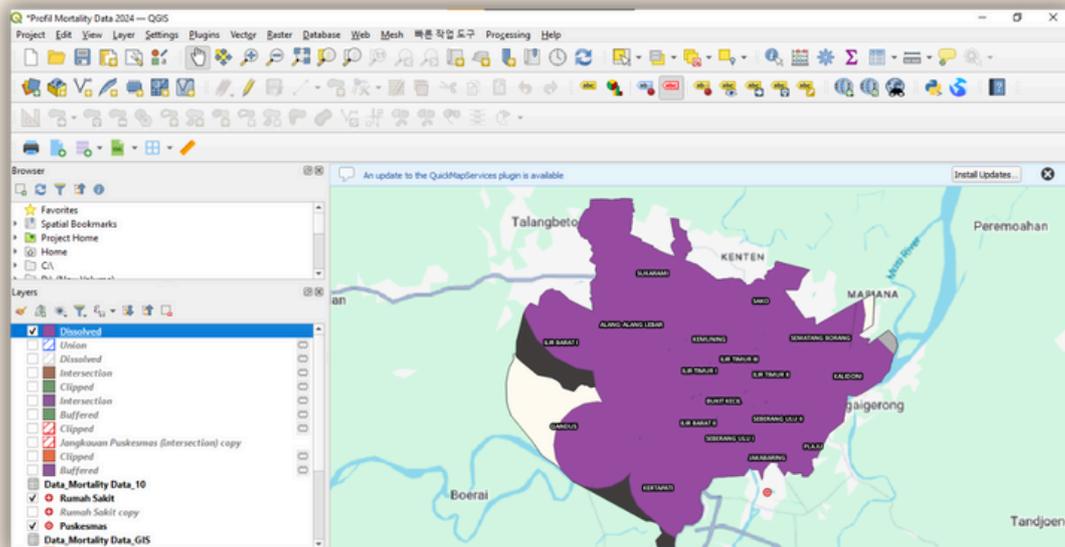


Gambar 2.1 Proses *Input Data*

# ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan dengan menggunakan tools, seperti *overlay*, *buffering*, atau sebagainya untuk mendapatkan hasil temuan melalui data geografis.

Analisis spasial dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak QGIS. Data yang dianalisis adalah data angka kematian penduduk dan 10 penyakit tertinggi penyebab kematian per wilayah kecamatan di Kota Palembang. **Teknik overlay** digunakan untuk mengidentifikasi hubungan spasial antara tingkat kematian penduduk dan prevalensi penyakit di setiap kecamatan. **Analisis buffer** digunakan untuk mengukur jangkauan fasilitas kesehatan dan mengidentifikasi wilayah dengan aksesibilitas yang rendah.



Gambar 2.2 Proses Layering



# CRUDE DEATH RATE (CDR)

Angka Kematian Kasar adalah jumlah semua kematian yang ditemukan pada satu jangka waktu (umumnya 1 tahun) dibandingkan dengan jumlah penduduk pada pertengahan waktu yang bersangkutan. CDR sangat tergantung pada komposisi jenis kelamin dan umur penduduk. Bila komposisi penduduk terdiri dari banyak orang lanjut usia, maka CDR akan lebih tinggi, sebaliknya bila komposisi penduduknya terdiri banyak usia muda, maka CDR akan lebih kecil. Istilah crude (kasar) digunakan karena setiap aspek kematian tidak memperhitungkan usia, jenis kelamin, atau variabel lain.

$$\text{CDR} = \frac{\text{Jumlah Seluruh Kematian}}{\text{Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun}} \times k$$

ket.

CDR = Angka Kematian Kasar

D = Jumlah Kematian dalam Periode Tertentu

P = Jumlah Penduduk pada Pertengahan Tahun Tertentu

K = Konstanta (1000)

# SEX SPESIFIC DEATH RATE

**Sex Specific Death Rate** merupakan angka kematian pada kelompok jenis kelamin tertentu dalam kelompok yang sama. Memiliki fungsi untuk membandingkan tingkat kematian di berbagai wilayah dan melihat kecenderungan populasi.

Kesimpulannya, angka kematian berdasarkan jenis kelamin adalah alat yang berguna untuk mengukur tingkat kematian dan membandingkan antara wilayah dan jenis kelamin. Informasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan kebijakan kesehatan dan program ditujukan untuk kelompok jenis kelamin tertentu.

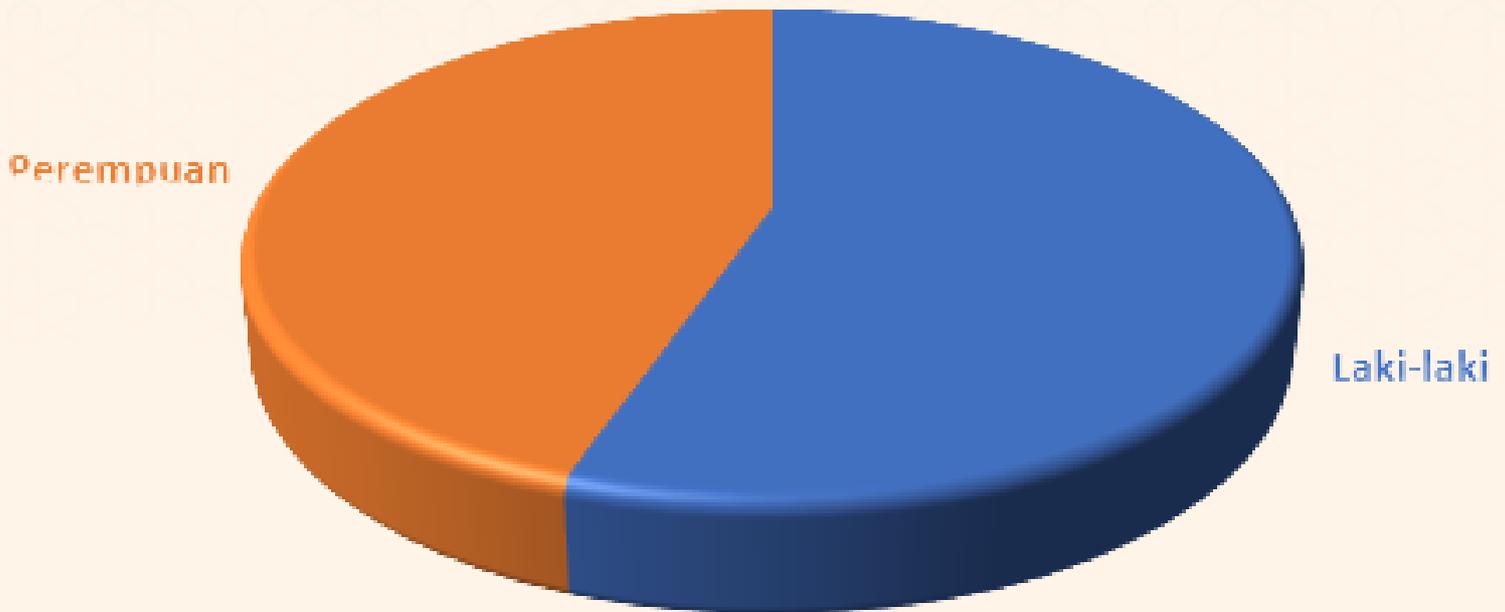
$$\text{Angka Kematian Spesifik} = \frac{\sum \text{Kematian yang terjadi dalam kelompok spesifik} *}{\text{Estimasi } \sum \text{populasi pada kelompok spesifik} *} \times 100000$$

# ANGKA KEMATIAN KASAR DAN ANGKA KEMATIAN PENDUDUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Angka/ Rate	Rumus	Nilai	Rate per 1000 penduduk	Rate per 100.000 penduduk
<i>Crude Death rate</i>	Total kematian: Jumlah penduduk pertengahan tahun x K	[2775:1.772.492]	1.5	150
<i>Sex specific death rate pada laki-laki</i>	Total kematian pada laki-laki : Jumlah penduduk laki-laki pertengahan tahun x K	[1536 : 860 882]	1.7	170
<i>Sex specific death rate pada perempuan</i>	Total kematian pada perempuan : Jumlah penduduk perempuan pertengahan tahun x K	[1239: 857 558]	1.4	140

**Angka kematian kasar di Kota Palembang berkisar pada 1,5 per 1000 penduduk. Berdasarkan jenis kelamin, angka kematian pada laki-laki sedikit lebih tinggi sekitar 1,7 per 1000 penduduk laki-laki dibandingkan angka kematian pada perempuan pada angka 1.4 per 1000 penduduk perempuan.**

# ANGKA KEMATIAN BERDASARKAN JENIS KELAMIN



Klasifikasi	Jumlah	%
Laki-laki	1536	55
Perempuan	1239	45

# ANGKA KEMATIAN

## BERDASARKAN KELOMPOK USIA



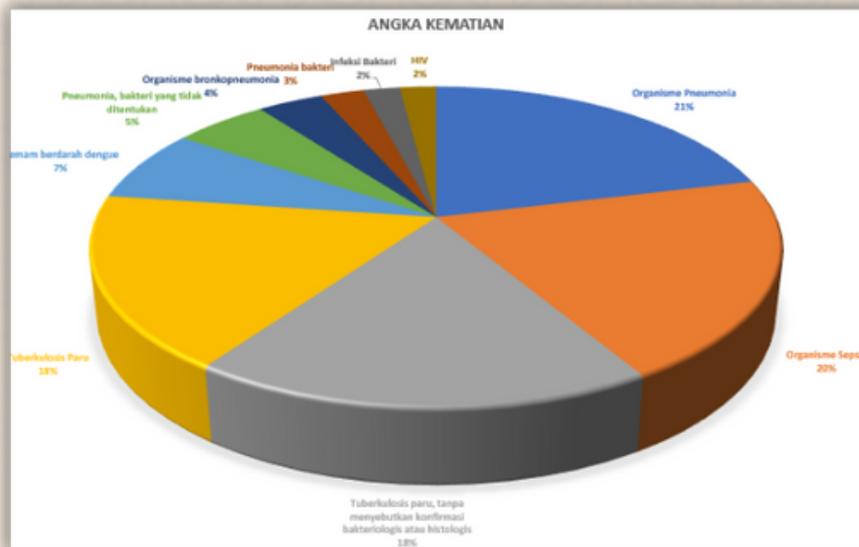
Kelompok Usia	Jumlah	Proporsi
Anak-Anak (0 - 9 tahun)	136	0.04
Remaja (10 - 18 Tahun)	35	0.012
Dewasa (19 - 59 tahun)	1010	0.36
Lansia (> 60 tahun)	1594	0.57

# ANGKA KEMATIAN BERDASARKAN KLASIFIKASI PENYAKIT



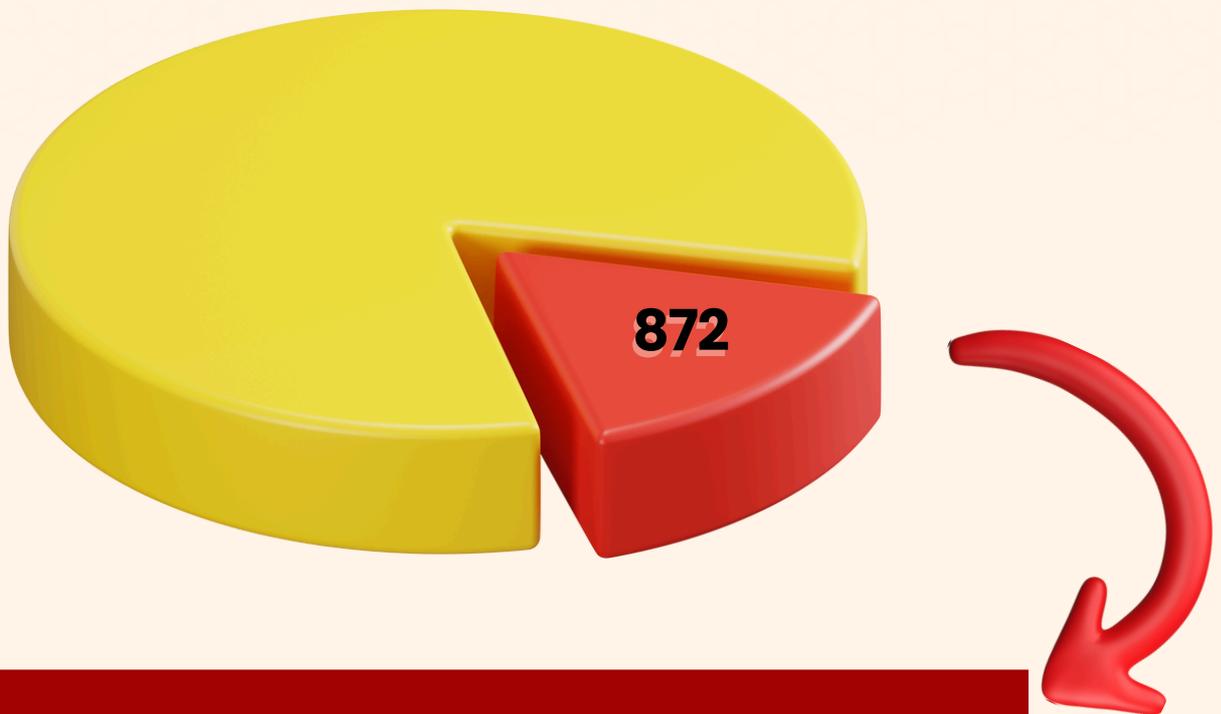
Klasifikasi Penyakit Penyebab	Angka Kematian
Kondisi Menular, Maternal, Perinatal, dan Gizi	389
Penyakit Tidak Menular	2152
Penyakit Tidak Diketahui Definisinya	235

# 10 PENYAKIT MENULAR PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI



Penyakit Menular Penyebab Kematian	Angka Kematian
Organisme Pneumonia	52
Organisme Sepsis	50
Tuberkulosis paru, tanpa menyebutkan konfirmasi bakteriologis atau histologis	45
Tuberkulosis Paru	43
Demam berdarah dengue	18
Pneumonia, bakteri yang tidak ditentukan	13
Organisme bronkopneumonia	9
Pneumonia bakteri	6
Infeksi Bakteri	5
HIV	5

**TERCATAT**  
**2775** **ANGKA**  
**KEMATIAN**  
**DI KOTA PALEMBANG**



**TOTAL SEBANYAK 872**  
**KEMATIAN**

**DIPEROLEH BERDASARKAN 10**  
**PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN**  
**TERTINGGI**

# 10 PENYAKIT PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

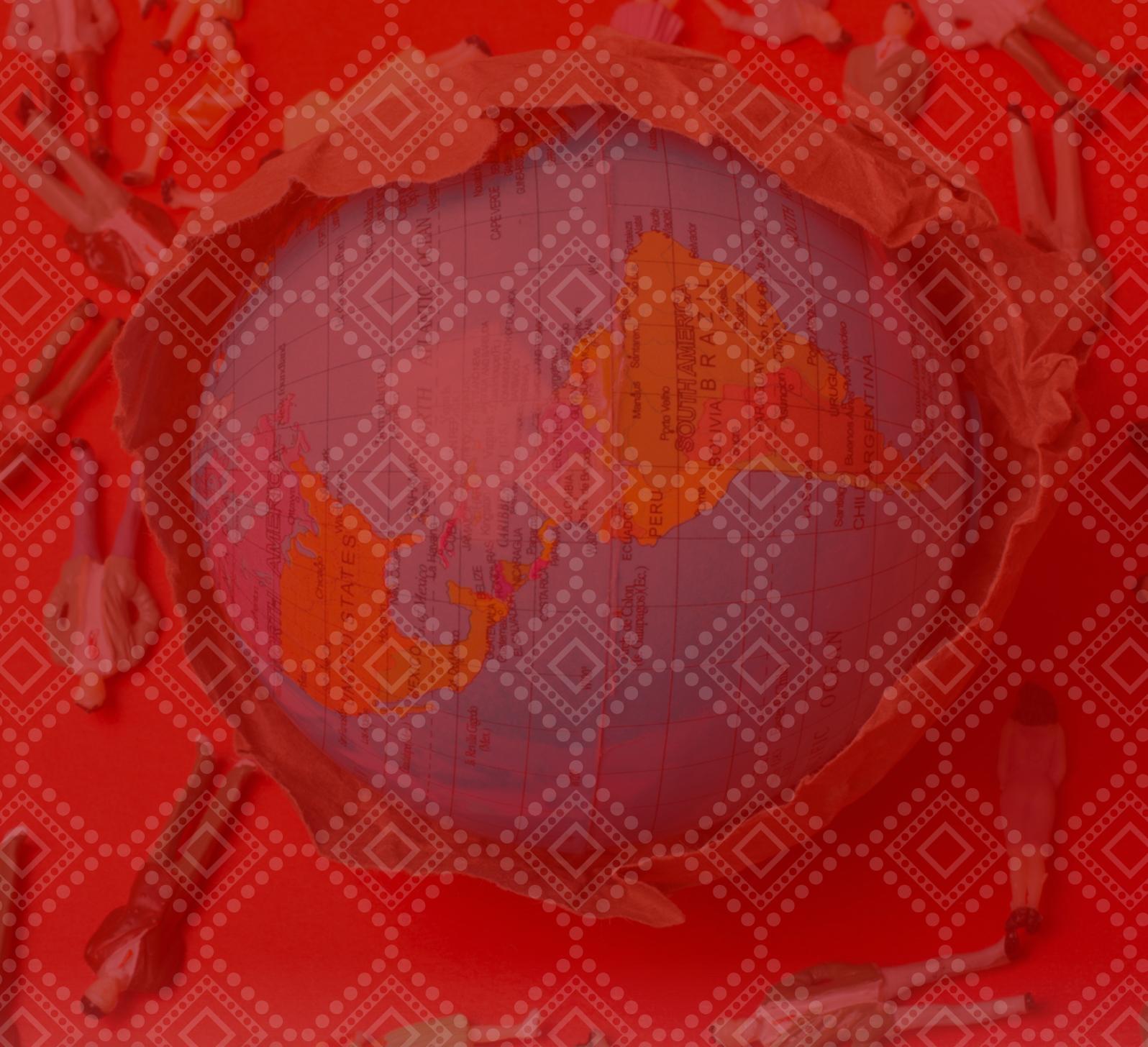


Gambar 3.1 Grafik 10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 3.1. 10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Kota Palembang Tahun 2024

<b>Penyakit Penyebab Kematian</b>	<b>Jumlah Kematian</b>
DM Tipe II	133
Hipertensi	128
Henti Jantung	95
Infark Seberal	89
Stroke	87
Serebrovaskular	78
Gagal Napas	69
Gagal Ginjal Kronis, stadium 5	65
Gagal Ginjal Kronis	64
Penyebab kematian tidak jelas dan tidak diketahui	64
Total	872

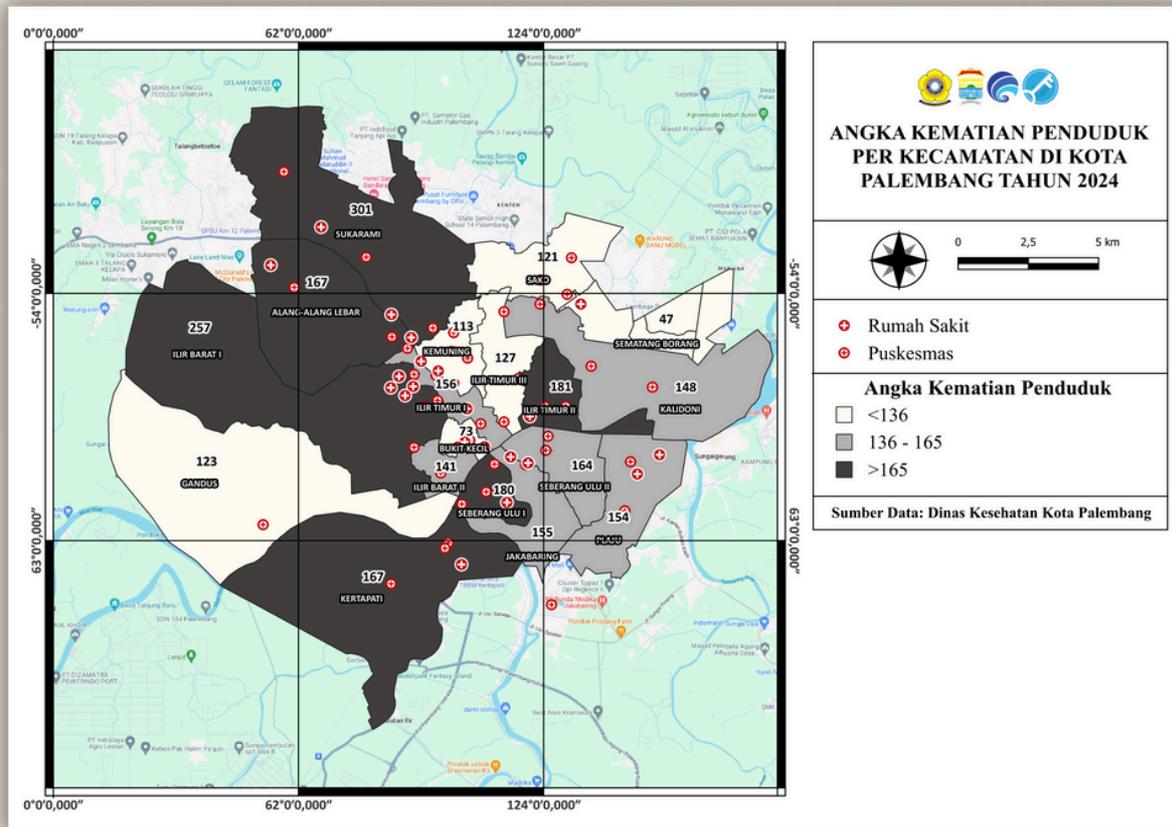
**Berdasarkan hasil grafik, didapatkan bahwa penyakit penyebab kematian tertinggi disebabkan oleh Diabeter Melitus Tipe II (133 kematian), diikuti oleh Hipertensi (128 kematian), dan Henti Jantung (95 kematian).**



# BAB 4

# PEMETAAN SPASIAL

# ANGKA KEMATIAN DI KOTA PALEMBANG



Gambar 4.1 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.1 Kematian Penduduk Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian
1	ALANG-ALANG LEBAR	167
2	BUKIT KECIL	73
3	GANDUS	123
4	ILIR BARAT I	257
5	ILIR BARAT II	141

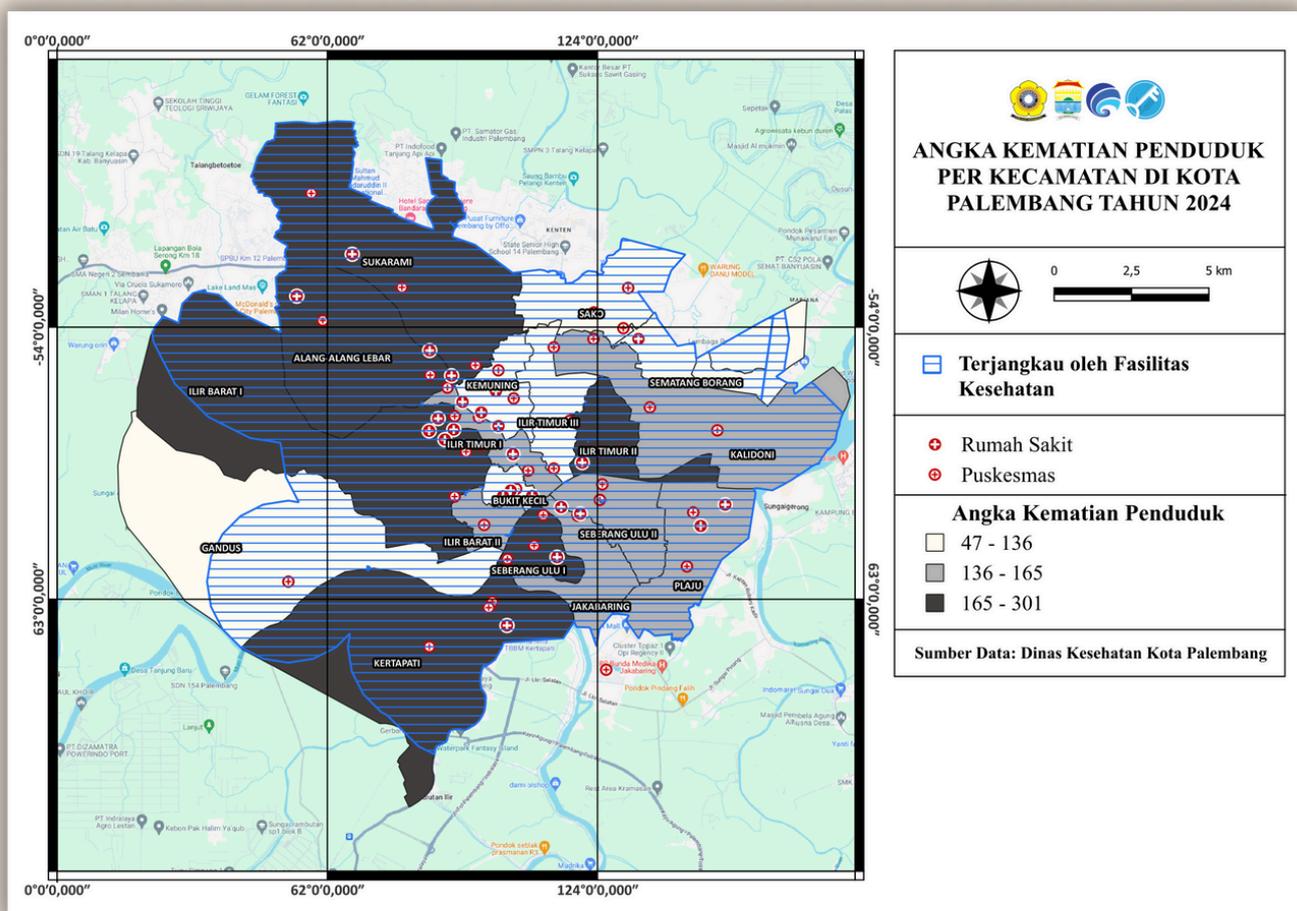
# ANGKA KEMATIAN DI KOTA PALEMBANG

No.	Kecamatan	Angka Kematian
6	ILIR TIMUR I	156
7	ILIR TIMUR II	181
8	ILIR TIMUR III	127
9	JAKABARING	155
10	KALIDONI	148
11	KEMUNING	113
12	KERTAPATI	167
13	PLAJU	154
14	SAKO	121
15	SEBERANG ULU I	180
16	SEBERANG ULU II	164
17	SEMATANG BORANG	47
<b>18</b>	<b>SUKARAMI</b>	<b>301</b>
	TOTAL	2775

Berdasarkan hasil pemetaan, didapatkan bahwa total angka kematian penduduk di Kota Palembang pada tahun 2024 ada sebanyak 2775 di mana <136 angka kematian penduduk Kota Palembang berada di Kecamatan Sako, Gandus, Sematang Borang, Kemuning, Ilir Timur III, dan Bukit Kecil. Sementara itu, 136-165 angka kematian penduduk berada di Kecamatan Ilir Timur I, Ilir Barat II, Jakabaring, Seberang Ulu II, Plaju, dan Kalidoni. Kemudian, angka kematian tertinggi, yakni sebanyak > 165 penduduk berada di Kecamatan Sukarami, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat I, Seberang Ulu I, Ilir Timur II, dan Kertapati.

# ANGKA KEMATIAN DI KOTA PALEMBANG

- **BERDASARKAN JANGKAUAN FASILITAS KESEHATAN**

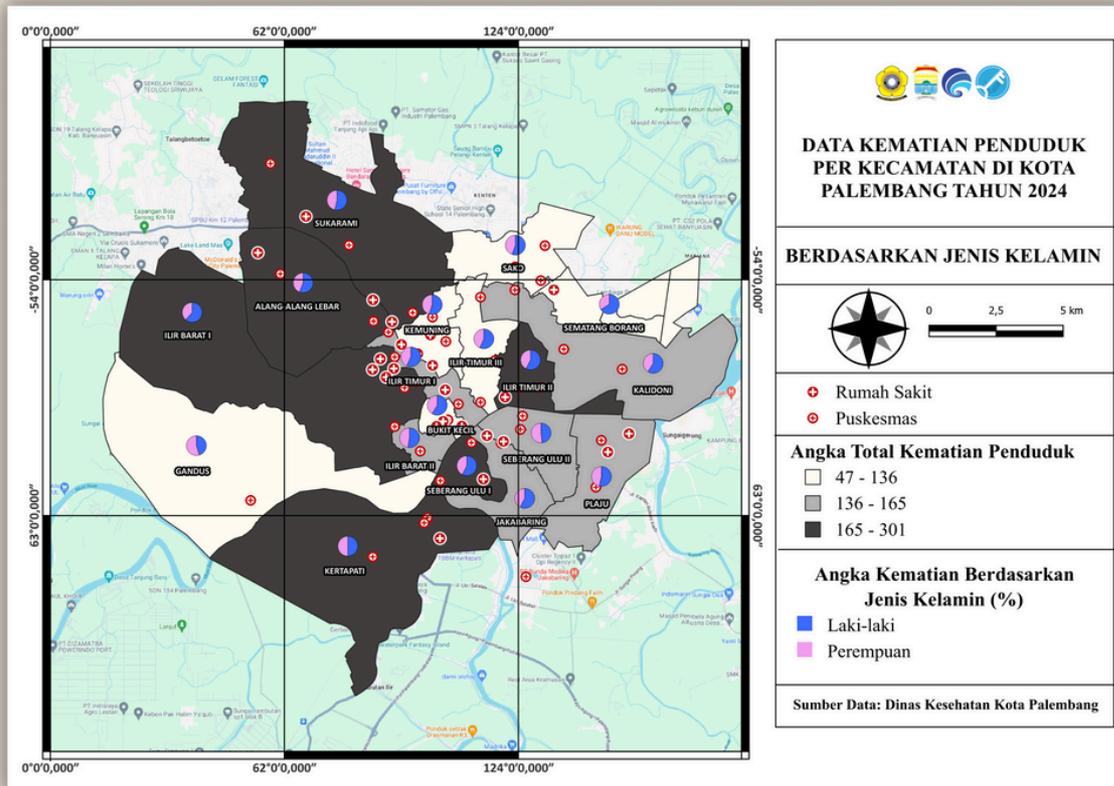


Gambar 4.2 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Berdasarkan Jangkauan Fasilitas Kesehatan Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

**Berdasarkan hasil pemetaan, ditemukan masih terdapat 5 wilayah kecamatan yang belum secara keseluruhan terjangkau oleh fasilitas kesehatan (puskesmas dan rumah sakit). Adapun beberapa wilayah tersebut, antara lain adalah Kecamatan Ilir Barat I, Kertapati, Gandus, Kalidoni, dan Sematang Borang**

# ANGKA KEMATIAN DI KOTA PALEMBANG

## • BERDASARKAN JENIS KELAMIN



Gambar 4.3 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.2 Kematian Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan
1	ALANG-ALANG LEBAR	93	74
2	BUKIT KECIL	43	30
3	GANDUS	55	68

No.	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan
4	ILIR BARAT I	158	99
5	ILIR BARAT II	74	67
6	ILIR TIMUR I	89	67
7	ILIR TIMUR II	104	77
8	ILIR TIMUR III	72	55
9	JAKABARING	90	65
10	KALIDONI	88	60
11	KEMUNING	62	51
12	KERTAPATI	83	84
13	PLAJU	82	72
14	SAKO	67	54
15	SEBERANG ULU I	105	75
16	SEBERANG ULU II	79	85
17	SEMATANG BORANG	31	16
<b>18</b>	<b>SUKARAMI</b>	<b>161</b>	<b>140</b>
	TOTAL	1536	1239

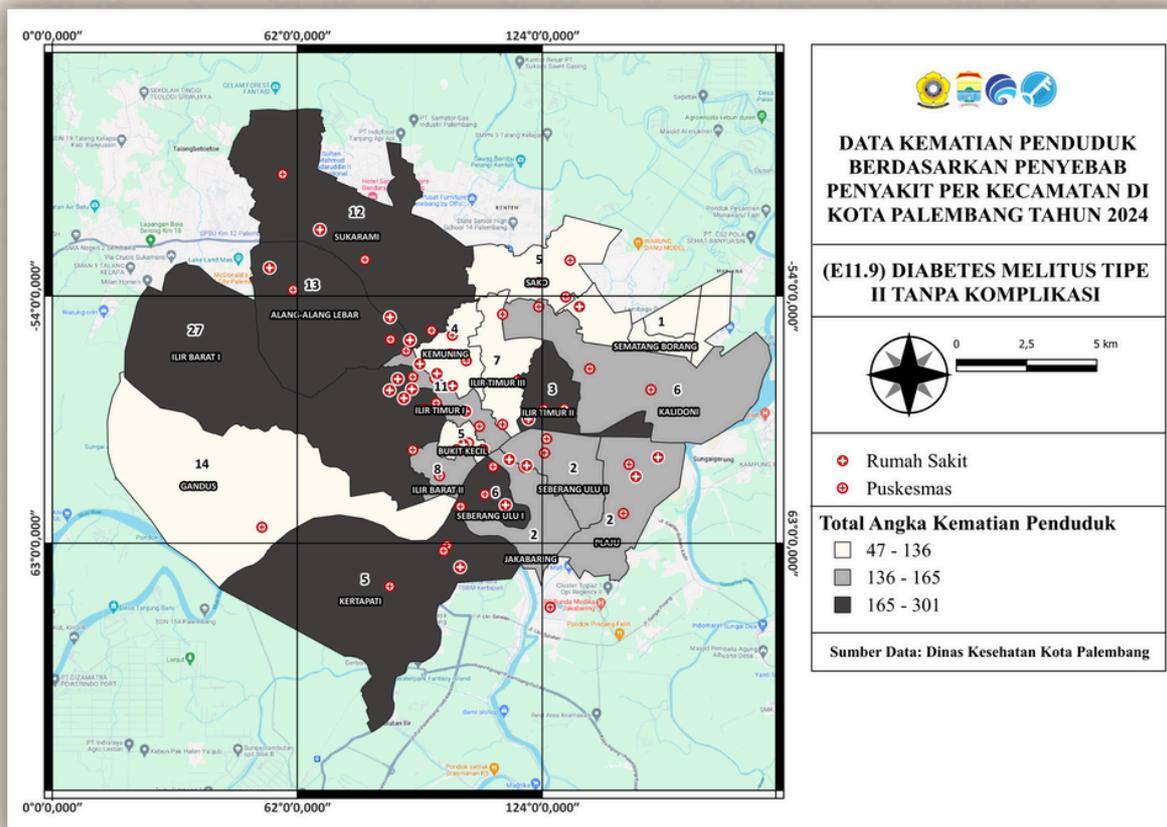
**Angka kematian penduduk laki-laki di Kota Palembang pada tahun 2024 lebih tinggi dibandingkan perempuan, antara lain berada di angka 1536 kematian, sedangkan angka kematian untuk penduduk perempuan berada di angka 1239.**

# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

## 1 E11.9 (DIABETES MELITUS TIPE II TANPA KOMPLIKASI)

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit dengan prevalensi yang terus meningkat secara global, termasuk di Indonesia. DM tipe 2 merupakan penyakit tidak menular akan tetapi dapat mempengaruhi kualitas hidup individu dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik (Ainul Farikhah and Ahmad Kholid, 2024). Prevalensi DM diprediksi akan terus meningkat seiring dengan penambahan usia menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65 – 79 tahun. Angka tersebut diprediksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Indonesia menduduki peringkat ketujuh terbanyak penderita DM pada tahun 2019 dengan jumlah penderita 10,7 juta orang (Nuraini et al., 2023). Laporan WHO menunjukkan bahwa angka kematian DM meningkat sebesar 3% dan merupakan penyebab utama kematian.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit metabolik yang disebabkan oleh adanya masalah pada pengeluaran insulin. Insulin yang diproduksi oleh pankreas kurang sehingga mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan gula dalam darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula darah. Diabetes dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko (Silalahi, 2019). Diabetes mellitus tipe 2 adalah kondisi yang ditandai dengan kadar gula darah yang mengalami kenaikan dan disebabkan oleh sel beta pankreas yang memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan juga adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. Diabetes mellitus tipe 2 terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap aksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, dan sekresi glucagon yang berlebihan atau tidak tepat (Nuraini et al., 2023)



Gambar 4.4 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.3 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Diabetes Melitus Tipe II Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat DM Tipe II
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	13
2	BUKIT KECIL	73	5
3	GANDUS	123	14
<b>4</b>	<b>ILIR BARAT I</b>	<b>257</b>	<b>27</b>
5	ILIR BARAT II	141	8
6	ILIR TIMUR I	156	11
7	ILIR TIMUR II	181	3
8	ILIR TIMUR III	127	7
9	JAKABARING	155	2

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat DM Tipe II
10	KALIDONI	148	6
11	KEMUNING	113	4
12	KERTAPATI	167	5
13	PLAJU	154	2
14	SAKO	121	5
15	SEBERANG ULU I	180	6
16	SEBERANG ULU II	164	2
17	SEMATANG BORANG	47	1
18	SUKARAMI	301	12
TOTAL		2775	133

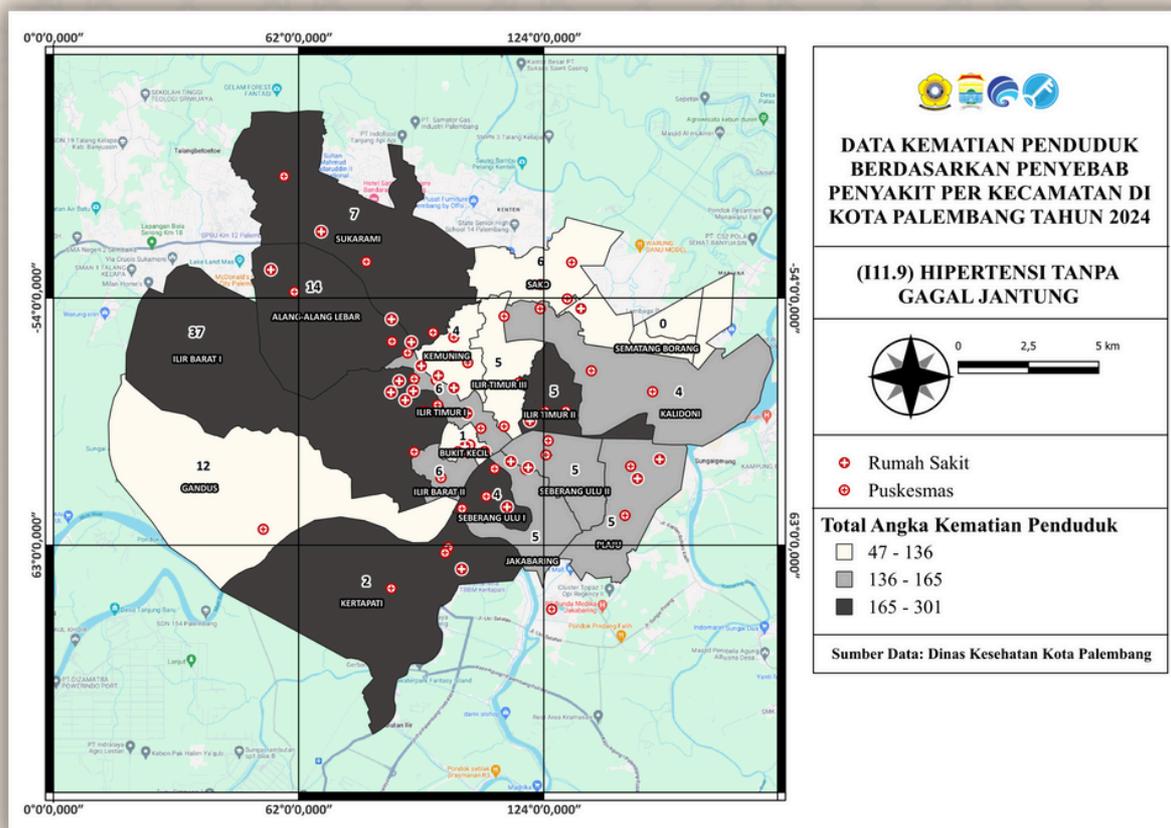
Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

**Hasil pemetaan menunjukkan bahwa terdapat 133 total kematian akibat DM Tipe II di Kota Palembang. Kematian akibat DM Tipe II tertinggi berada di Kecamatan Ilir Barat I, yakni sebanyak 27 kematian dan Kecamatan Sematang Borang sebagai kecamatan dengan kematian akibat DM Tipe II terendah, yakni sebanyak 1 kematian. Sementara kecamatan lain, seperti Kecamatan Gandus memiliki 14 kematian, Kecamatan Alang-Alang Lebar sebanyak 13 kematian, Kecamatan Sukarami sebanyak 12 kematian, Kecamatan Ilir Timur I sebanyak 11 kematian, Kecamatan Ilir Barat II sebanyak 8 kematian, Kecamatan Ilir Timur III sebanyak 7 kematian, Kecamatan Kalidoni dan Seberang Ulu I yang masing-masing sebanyak 6 kematian, Kecamatan Bukit Kecil, Kertapati, dan Sako masing-masing sebanyak 5 kematian, Kecamatan Kemuning sebanyak 4 kematian, Kecamatan Ilir Timur II sebanyak 3 kematian, serta Kecamatan Jakabaring, Plaju, dan Seberang Ulu II yang masing-masing sebanyak 2 kematian.**

# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

## 2 III.9 (HIPERTENSI)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi memiliki kontribusi yang sangat besar terhadap timbulnya penyakit kardiovaskular. Salah satu komplikasi hipertensi adalah penyakit jantung akibat hipertensi atau Hypertensive Heart Disease (HHD). Penyakit jantung akibat hipertensi atau Hypertensive Heart Disease (HHD) merupakan kumpulan perubahan pada ventrikel kiri atau left ventricular hypertrophy (LVH), atrium kiri, dan pembuluh darah coroner karena adanya peningkatan darah secara kronik. Perubahan – perubahan ini akan mengakibatkan beberapa komplikasi dengan manifestasi klinis berupa nyeri dada atau angina, infark miokard, aritmia, dan gagal jantung kongestif (Zulfa, Rahmawati and Anggraini, 2022). Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan serta berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya perubahan pada struktur otot jantung, arteri koroner, dan konduksi jantung antara lain gagal jantung, penyakit arteri koroner dan aritmia yang dikenal sebagai penyakit jantung hipertensi dengan manifestasinya berupa hipertrofi ventrikel kiri/ left ventricle hypertrophy (LVH) pada hipertensi sistolik dan diastolik arteri sistemik (Moningka, Rampengan and Jim, 2021).



Gambar 4.5 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Hipertensi Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.4 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Hipertensi Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Hipertensi
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	14
2	BUKIT KECIL	73	1
3	GANDUS	123	12
<b>4</b>	<b>ILIR BARAT I</b>	<b>257</b>	<b>37</b>
5	ILIR BARAT II	141	6
6	ILIR TIMUR I	156	6
7	ILIR TIMUR II	181	5
8	ILIR TIMUR III	127	5
9	JAKABARING	155	5

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Hipertensi
10	KALIDONI	148	4
11	KEMUNING	113	4
12	KERTAPATI	167	2
13	PLAJU	154	5
14	SAKO	121	6
15	SEBERANG ULU I	180	4
16	SEBERANG ULU II	164	5
17	SEMATANG BORANG	47	0
18	SUKARAMI	301	7
TOTAL		2775	128

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

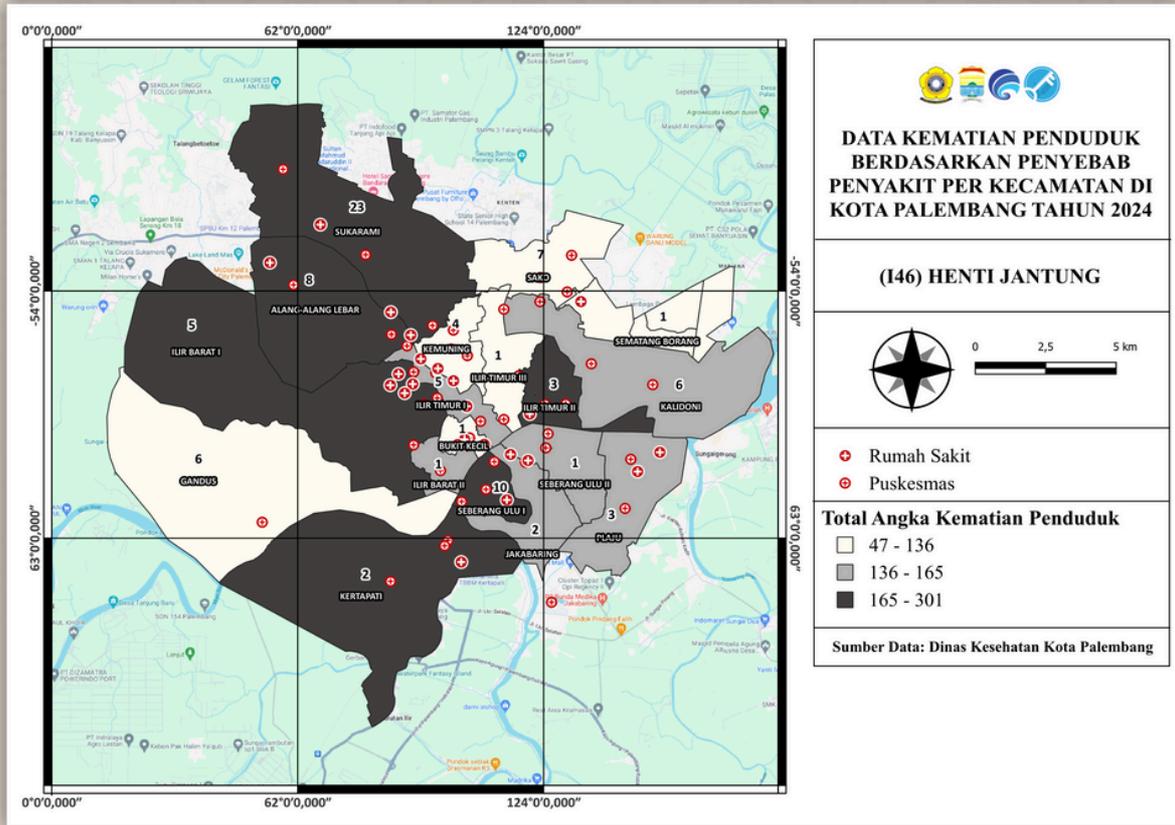
**Hasil pemetaan menunjukkan bahwa terdapat 128 total kematian akibat hipertensi di Kota Palembang. Kematian akibat hipertensi tertinggi berada di Kecamatan Ilir Barat I, yakni sebanyak 37 kematian dan Kecamatan Sematang Borang tidak memiliki kematian akibat hipertensi. Sementara kecamatan lain, seperti Kecamatan Alang-Alang Lebar memiliki 14 kematian, Kecamatan Gandus dengan 12 kematian, Kecamatan Sukarami dengan 7 kematian, Kecamatan Ilir Barat II, Ilir Timur I, dan Sako masing-masing sebanyak 6 kematian, Kecamatan Ilir Timur II, Ilir Timur III, Jakabaring, Plaju, dan Seberang Ulu II masing-masing sebanyak 5 kematian, Kecamatan Kalidoni, Kemuning, dan Seberang Ulu I masing-masing 4 kematian, Kecamatan Kertapati sebanyak 2 kematian, serta Kecamatan Bukit Kecil memiliki 1 kematian.**

# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

## 3 146 (HENTI JANTUNG)

Henti Jantung merupakan kondisi kegawatdaruratan pada sirkulasi normal darah yang mendadak berhenti serta ditandai dengan hilangnya tekanan darah arteri. Henti jantung menyebabkan asistol, fibrilasi ventrikel dan takikardi ventrikel tanpa nadi. Korban henti jantung paling banyak terjadi pada usia dewasa muda. Terdapat beberapa penyebab dari terjadinya henti jantung, namun penyebab terbanyak dari henti jantung adalah penyakit kardiovaskuler. Suatu penelitian menyebutkan bahwa penyebab henti jantung sebanyak 81% diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Penyebab lainnya dari penyakit ini adalah karena adanya gangguan paru paru seperti gagal nafas sekunder, obstruksi jalan nafas, gangguan pertukaran gas, gangguan ventilasi, embolus paru.

Henti jantung juga dapat terjadi diakibatkan oleh prosedur kateterisasi arteri pulmonal, kateterisasi jantung, pembedahan, toksisitas obat, dan efek samping obat. Tanda dan gejala awal yang akan muncul pada korban sebelum mengalami henti jantung adalah mual dan muntah, kesadaran menurun, nyeri dada (chest pain), sesak nafas, kulit yang kebiruan, lembab dan dingin. Pada korban yang sudah mengalami henti jantung, maka tanda dan gejala yang didapatkan adalah terjadinya penurunan kesadaran dan tidak terabanya nadi (Estri, 2019).



Gambar 4.6 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Henti Jantung Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.5 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Henti Jantung Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Henti Jantung
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	8
2	BUKIT KECIL	73	1
3	GANDUS	123	6
4	ILIR BARAT I	257	5
5	ILIR BARAT II	141	1
6	ILIR TIMUR I	156	5
7	ILIR TIMUR II	181	3
8	ILIR TIMUR III	127	1
9	JAKABARING	155	2

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Henti Jantung
10	KALIDONI	148	6
11	KEMUNING	113	4
12	KERTAPATI	167	2
13	PLAJU	154	3
14	SAKO	121	7
15	SEBERANG ULU I	180	10
16	SEBERANG ULU II	164	1
17	SEMATANG BORANG	47	1
<b>18</b>	<b>SUKARAMI</b>	<b>301</b>	<b>23</b>
	TOTAL	2775	89

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa terdapat 89 total kematian akibat henti jantung di Kota Palembang. Kematian akibat henti jantung tertinggi berada di Kecamatan Sukarami, yakni sebanyak 23 kematian dan kematian akibat henti jantung terendah berada di Kecamatan Bukit Kecil, Ilir Barat II, Ilir Timur III, Seberang Ulu II, dan Sematang Borang yang masing-masing sebanyak 1 kematian. Sementara kecamatan lain, seperti Kecamatan Seberang Ulu I memiliki 10 kematian, Kecamatan Alang-Alang Lebar dengan 8 kematian, Kecamatan Sako sebanyak 7 kematian, Kecamatan Gandus dan Kalidoni masing-masing sebanyak 6 kematian, Kecamatan Ilir Barat I dan Ilir Timur I masing-masing sebanyak 5 kematian, Kecamatan Kemuning dengan 4 kematian, Kecamatan Ilir Timur II dan Plaju masing-masing sebanyak 3 kematian, serta Kecamatan Jakabaring dan Kertapati yang masing-masing sebanyak 2 kematian.

# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

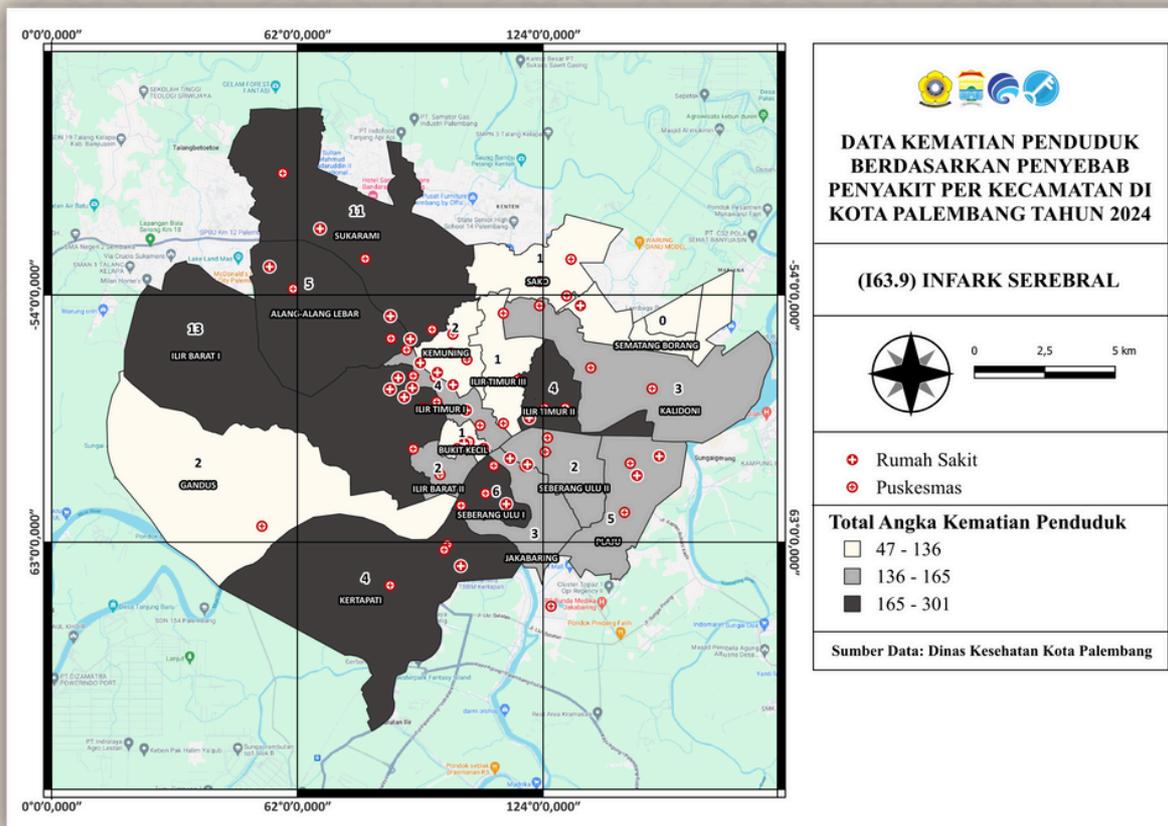
## 4 I63.9 (INFARK SEREBRAL)

Infark serebral merupakan suatu penyakit yang terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat. Kondisi ini disebut juga stroke iskemik atau stroke non – hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh adanya kejadian yang menyebabkan aliran darah menjadi menurun atau bahkan terhenti sama sekali pada area tertentu di otak, misalnya karena terjadi emboli atau thrombosis. Hal ini dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah menuju otak yang mana ini akan mengakibatkan sel saraf dan sel lainnya mengalami gangguan karena terhentinya suplai oksigen dan glukosa yang dibawa oleh darah (Dewi and Fitraneti, 2024).

Di negara – negara berkembang seperti Asia, penyakit stroke masih merupakan utama penyebab kematian. Berdasarkan data dari *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian secara berurutan diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Thailand. Di Asia Tenggara sendiri, prevalensi stroke iskemik ialah sebanyak 70%.

Tanda-tanda infark serebral muncul secara mendadak dan bervariasi sesuai dengan bagian otak yang terdampak. Secara umum, gejala yang sering terjadi meliputi kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, kesulitan dalam berbicara atau memahami ucapan, gangguan penglihatan, rasa pusing, serta sakit kepala yang hebat. Deteksi dini dan penanganan yang cepat sangat penting untuk mengurangi kerusakan otak serta meningkatkan kemungkinan pemulihan

Pengobatan infark serebral bertujuan mengembalikan aliran darah ke otak secepatnya, baik dengan obat trombolitik maupun trombektomi. Rehabilitasi juga penting untuk memulihkan fungsi yang hilang (Powers et al., 2019).



Gambar 4.7 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Infark Serebral Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.6 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Infark Serebral Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Infark Serebral
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	5
2	BUKIT KECIL	73	1
3	GANDUS	123	2
4	<b>ILIR BARAT I</b>	<b>257</b>	<b>13</b>
5	ILIR BARAT II	141	2
6	ILIR TIMUR I	156	4
7	ILIR TIMUR II	181	4
8	ILIR TIMUR III	127	1
9	JAKABARING	155	3

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Infark Serebral
10	KALIDONI	148	3
11	KEMUNING	113	2
12	KERTAPATI	167	4
13	PLAJU	154	5
14	SAKO	121	1
15	SEBERANG ULU I	180	6
16	SEBERANG ULU II	164	2
17	SEMATANG BORANG	47	0
18	SUKARAMI	301	11
TOTAL		2775	69

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

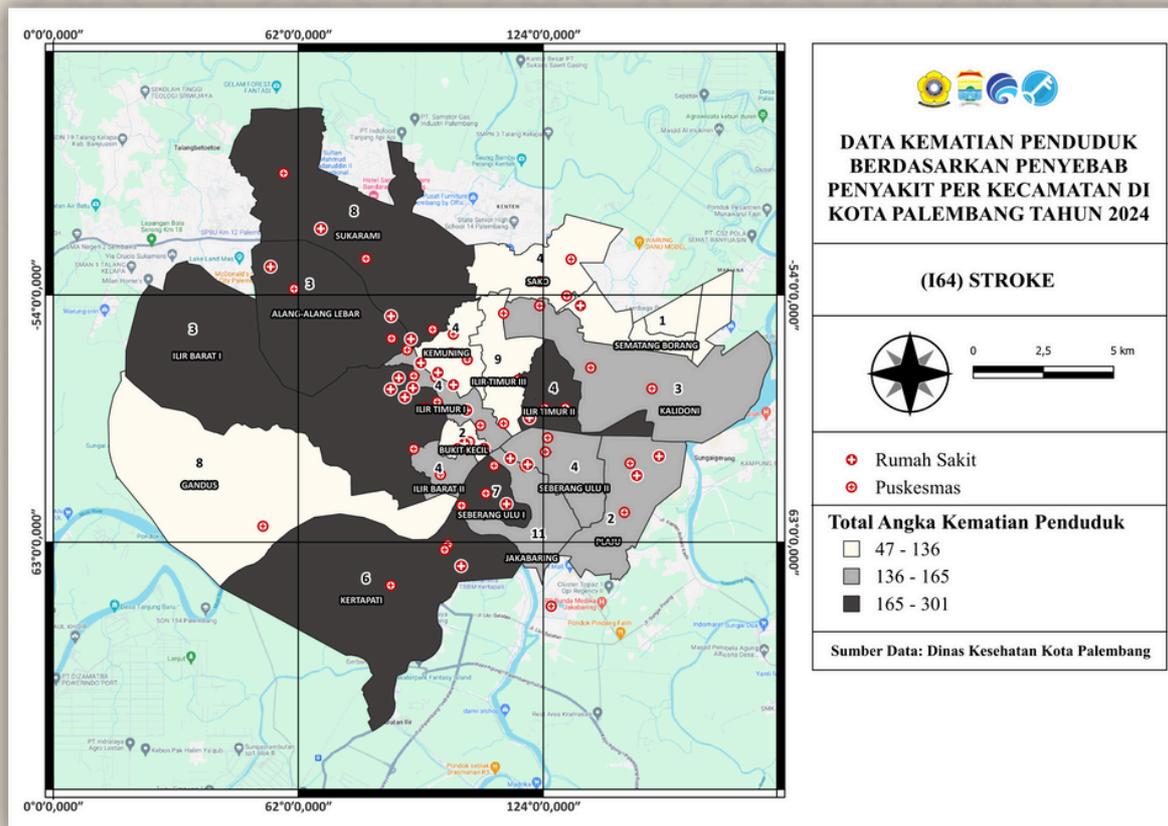
**Hasil pemetaan menunjukkan bahwa terdapat 69 total kematian akibat infark serebral di Kota Palembang. Kematian akibat infark serebral tertinggi berada di Kecamatan Ilir Barat I, yakni sebanyak 13 kematian dan Kecamatan Sematang Borang tidak memiliki kematian akibat infark serebral. Sementara kecamatan lain, seperti Kecamatan Sukarami memiliki 11 kematian, Kecamatan Seberang Ulu I dengan 6 kematian, Kecamatan Alang-Alang Lebar dan Plaju masing-masing sebanyak 5 kematian, Kecamatan Ilir Timur I, Ilir Timur II, dan Kertapati masing-masing sebanyak 4 kematian, Kecamatan Jakabaring dan Kalidoni masing-masing sebanyak 3 kematian, Kecamatan Gandus, Ilir Barat II, Kemuning, dan Seberang Ulu II masing-masing sebanyak 2 kematian, Kecamatan Bukit Kecil, Ilir Timur III, dan Sako yang masing-masing sebanyak 1 kematian.**

# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

## 5 164 (STROKE)

Menurut WHO stroke merupakan tanda – tanda klinik yang berkembang cepat sebagai akibat dari adanya gangguan fungsi otak lokal atau global dengan gejala – gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Hal ini dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Dampak stroke diantaranya, ingatan menjadi terganggu dan terjadi penurunan daya ingat, menurunkan kualitas hidup penderita juga kehidupan keluarga dan orang – orang di sekelilingnya, mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih drastic, kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut serta kematian dalam waktu singkat (Chrisanto et al., 2022).

Stroke adalah sindrom klinis yang timbulnya mendadak, progresi cepat, dan berupa defisit neurologis fokal dan/atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih, atau langsung menimbulkan kematian dan semata – mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah non – traumatik. Penyakit stroke adalah gangguan fungsi saraf yang terjadi mendadak akibat pasokan darah ke suatu bagian otak sehingga peredaran darah ke otak terganggu. Sebagai akibat dari kurangnya aliran darah dan oksigen, mengakibatkan terjadinya serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel – sel saraf di otak sehingga menyebabkan kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, dan penurunan kesadaran (Chrisanto et al., 2022).



Gambar 4.8 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Stroke Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.7 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Stroke Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Stroke
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	3
2	BUKIT KECIL	73	2
3	GANDUS	123	8
4	ILIR BARAT I	257	3
5	ILIR BARAT II	141	4
6	ILIR TIMUR I	156	4
7	ILIR TIMUR II	181	4
8	ILIR TIMUR III	127	9
<b>9</b>	<b>JAKABARING</b>	<b>155</b>	<b>11</b>

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Stroke
10	KALIDONI	148	3
11	KEMUNING	113	4
12	KERTAPATI	167	6
13	PLAJU	154	2
14	SAKO	121	4
15	SEBERANG ULU I	180	7
16	SEBERANG ULU II	164	4
17	SEMATANG BORANG	47	1
18	SUKARAMI	301	8
TOTAL		2775	87

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa terdapat 87 total kematian akibat stroke di Kota Palembang. Kematian akibat stroke tertinggi berada di Kecamatan Jakabaring, yakni sebanyak 11 kematian dan Kecamatan Sematang Borang sebagai kecamatan dengan kematian akibat stroke terendah, yakni sebanyak 1 kematian. Sementara kecamatan lain, seperti Kecamatan Ilir Timur III memiliki 9 kematian, Kecamatan Gandus dan Sukarami masing-masing sebanyak 8 kematian, Kecamatan Seberang Ulu I sebanyak 7 kematian, Kecamatan Kertapati sebanyak 6 kematian, Kecamatan Ilir Barat II, Ilir Timur I, Ilir Timur II, Kemuning, Sako, dan Seberang Ulu II masing-masing sebanyak 4 kematian, Kecamatan Alang-Alang Lebar, Ilir Barat I, dan Kalidoni masing-masing sebanyak 3 kematian, serta Kecamatan Bukit Kecil dan Plaju yang masing-masing sebanyak 2 kematian.

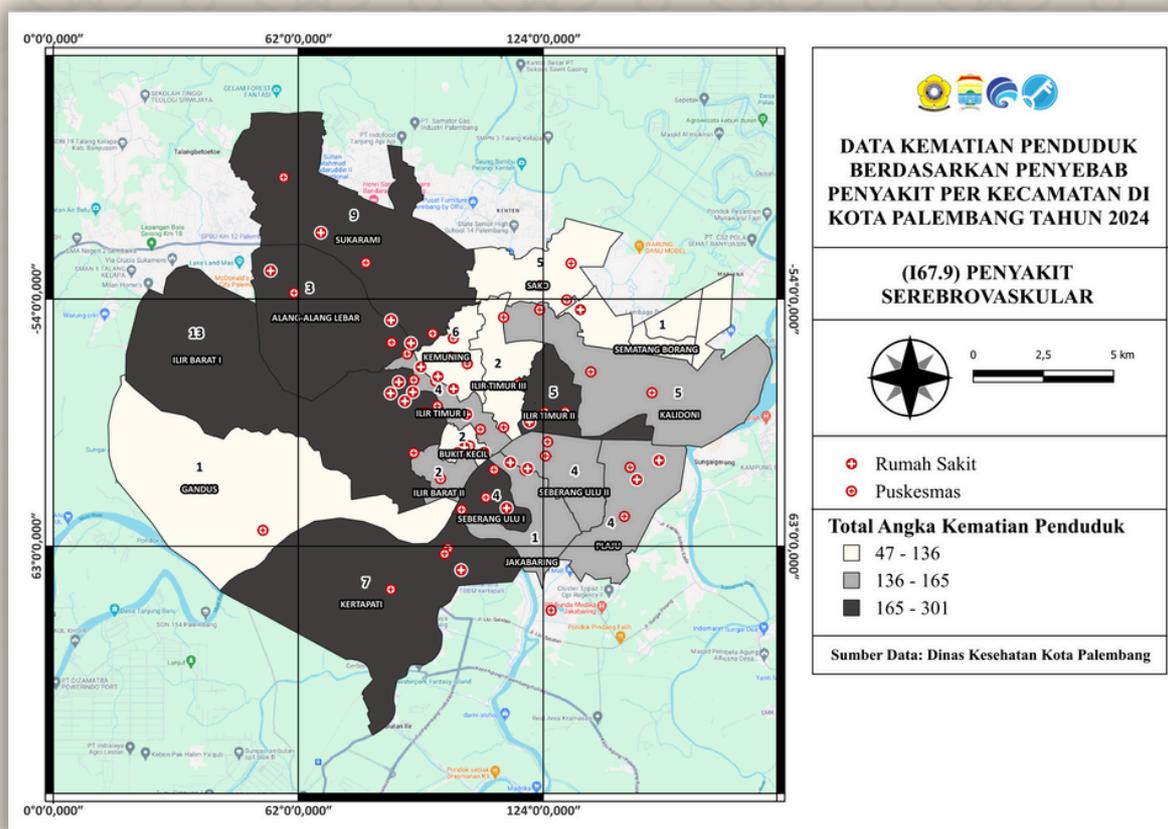
# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

## 6 167.9 (PENYAKIT SEREBROVASKULAR)

Penyakit serebrovaskular atau stroke adalah gangguan neurologis akut yang disebabkan oleh kerusakan pada otak, medula spinalis, atau retina, baik sebagian maupun keseluruhan, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian akibat masalah pada pembuluh darah. Stroke dapat dibagi menjadi dua jenis utama: stroke iskemik, yang terjadi akibat infark, dan stroke hemoragik atau perdarahan, yang meliputi perdarahan intrakranial (perdarahan di dalam otak) dan perdarahan subarachnoid (PSA) (Kemenkes RI, 2020).

Gejala stroke dapat berbeda-beda tergantung pada bagian otak yang terpengaruh, namun umumnya meliputi kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara atau memahami percakapan, gangguan penglihatan, pusing, dan sakit kepala hebat. Sangat penting untuk segera mendapatkan perawatan medis jika gejala-gejala ini muncul, karena pengobatan yang cepat dapat meningkatkan kemungkinan pemulihan dan mengurangi risiko kecacatan jangka panjang (National Institute of Neurological Disorders, 2020).

Penyakit ini menjadi masalah kesehatan global yang serius, dengan angka kejadian yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Langkah-langkah pencegahan, seperti pengelolaan faktor risiko dan promosi gaya hidup sehat, sangat penting untuk mengurangi dampak stroke di masyarakat (Feigin, Norrving and Mensah, 2017).



Gambar 4.9 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Serebrovaskular Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.8 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Serebrovaskular Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Serebrovaskular
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	3
2	BUKIT KECIL	73	2
3	GANDUS	123	1
<b>4</b>	<b>ILIR BARAT I</b>	<b>257</b>	<b>13</b>
5	ILIR BARAT II	141	2
6	ILIR TIMUR I	156	4
7	ILIR TIMUR II	181	5
8	ILIR TIMUR III	127	2
9	JAKABARING	155	1

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Serebrovaskular
10	KALIDONI	148	5
11	KEMUNING	113	6
12	KERTAPATI	167	7
13	PLAJU	154	4
14	SAKO	121	5
15	SEBERANG ULU I	180	4
16	SEBERANG ULU II	164	4
17	SEMATANG BORANG	47	1
18	SUKARAMI	301	9
TOTAL		2775	78

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

**Hasil pemetaan menunjukkan bahwa dari 2.775 kasus kematian yang terjadi, terdapat 78 total kematian akibat penyakit serebrovaskular di Kota Palembang. Kematian akibat penyakit serebrovaskular tertinggi berada di Kecamatan Ilir Barat I, yakni sebanyak 13 kasus, sedangkan Kecamatan Gandus, Jakabaring, dan Sematang Borang menjadi kecamatan dengan kematian akibat stroke terendah, yakni sebanyak 1 kasus.**

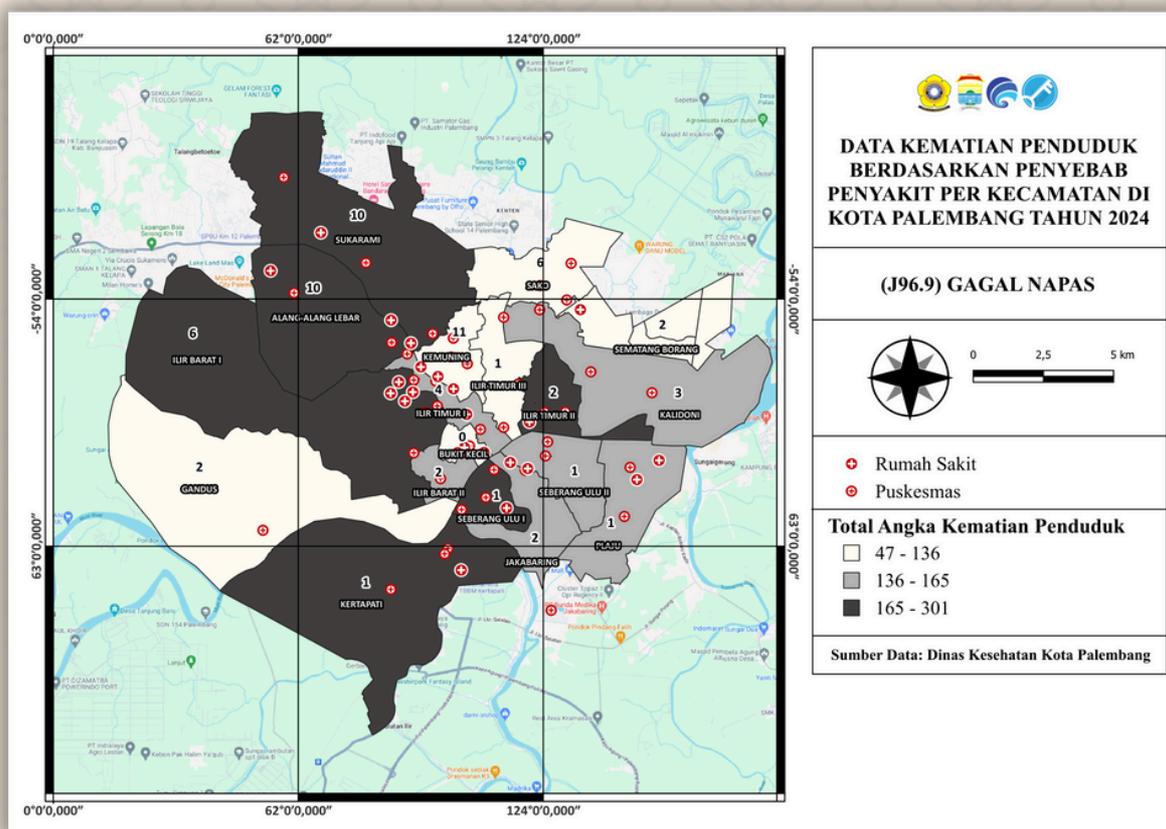
# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

## 7 J96.9 (GAGAL NAPAS)

Gagal nafas adalah suatu kondisi dimana sistem respirasi gagal melakukan fungsi pertukaran gas yaitu pemasukan oksigen dan pengeluaran karbondioksida (Mardiono, 2018). Salah satu masalah yang muncul pada pasien dengan gagal nafas adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Syafiati, and Nurhayati, 2021).

Gagal nafas adalah kondisi medis yang terjadi ketika pasokan oksigen ke darah terganggu dan paru-paru tidak mampu mengeluarkan karbon dioksida dengan efektif, yang dapat menyebabkan hipoksia dan hiperkapnia, serta merusak organ vital seperti jantung dan otak. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara ventilasi dan perfusi paru, yang mengganggu pertukaran gas, serta kemampuan tubuh untuk mengatur pH, pO<sub>2</sub>, dan pCO<sub>2</sub> darah. Indikator gagal nafas termasuk laju nafas dan kapasitas vital, dengan ventilasi yang tidak memadai akibat penyumbatan saluran nafas bagian atas menjadi faktor utama. Pusat pernapasan di batang otak (pons dan medula) mengatur proses ini (Mas'a, Wahab and Muthalib, 2024).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gagal nafas merupakan penyebab utama kematian pada kelompok usia 40 tahun ke atas pada tahun 2018, yang mengakibatkan sekitar 922.000 kematian setiap tahunnya. Data CDC di Indonesia menunjukkan bahwa kejadian gagal nafas berkisar antara 20 hingga 75 kasus per 100.000 orang setiap tahunnya, yang mengakibatkan tingkat kematian sebesar 30% hingga 50% (Marlisa & Situmorang, 2019). Angka kematian penyakit akibat gagal nafas di Unit Perawatan Intensif dua rumah sakit di Kota Malang bervariasi antara 47% (190 pasien) hingga 81,7% (82 pasien).



Gambar 4.10 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Gagal Napas Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.9 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Gagal Napas Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Gagal Napas
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	10
2	BUKIT KECIL	73	0
3	GANDUS	123	2
4	ILIR BARAT I	257	6
5	ILIR BARAT II	141	2
6	ILIR TIMUR I	156	4
7	ILIR TIMUR II	181	2
8	ILIR TIMUR III	127	1
9	JAKABARING	155	2

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Gagal Napas
10	KALIDONI	148	3
<b>11</b>	<b>KEMUNING</b>	<b>113</b>	<b>11</b>
12	KERTAPATI	167	1
13	PLAJU	154	1
14	SAKO	121	6
15	SEBERANG ULU I	180	1
16	SEBERANG ULU II	164	1
17	SEMATANG BORANG	47	2
18	SUKARAMI	301	10
TOTAL		2775	65

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

**Hasil pemetaan menunjukkan bahwa dari 2.775 kasus kematian yang terjadi, terdapat 65 total kematian akibat gagal napas di Kota Palembang. Kematian akibat gagal napas tertinggi berada di Kecamatan Kemuning, yakni sebanyak 11 kasus, diikuti dengan Kecamatan Alang-Alang Lebar dan Sukarami sebanyak 10 kasus. Sedangkan Kecamatan Bukit Kecil menjadi kecamatan tanpa kasus kematian akibat gagal napas, yakni sebanyak 0 kasus.**

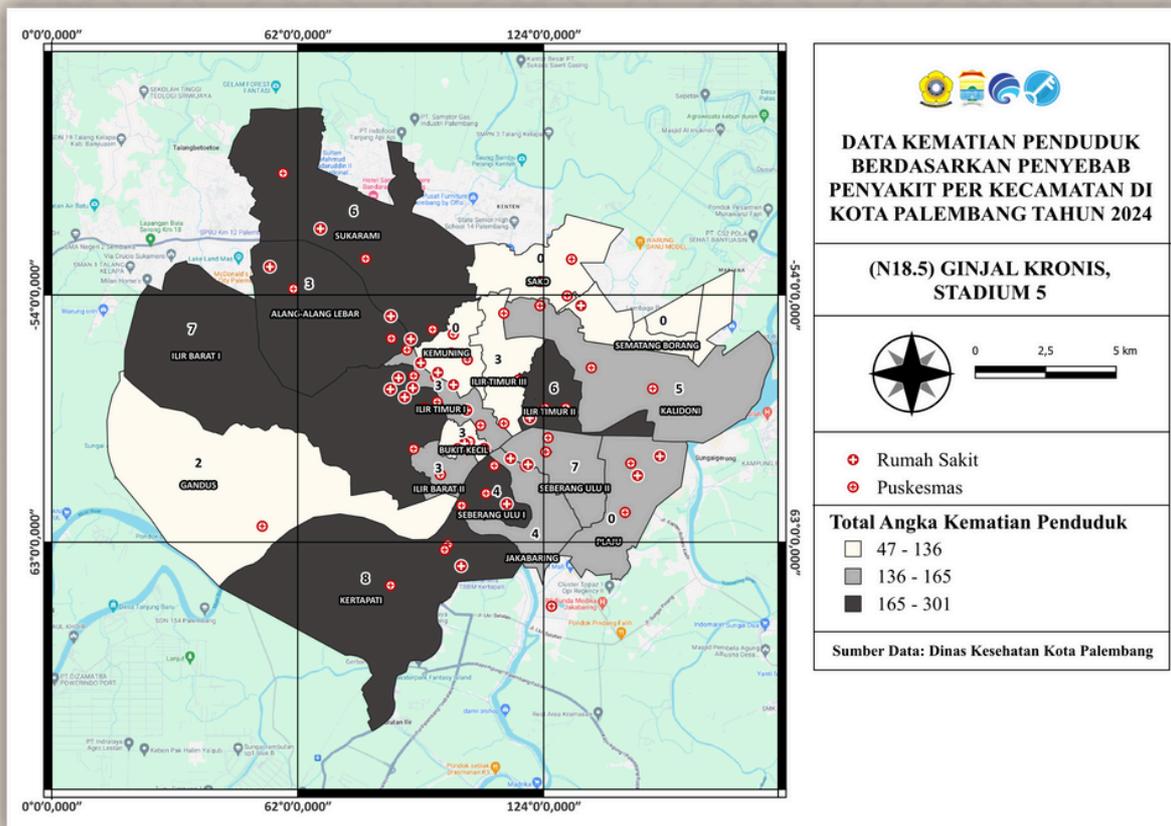
# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

8

## N18.5 (PENYAKIT GINJAL KRONIS, STADIUM 5)

Gagal Ginjal Kronik (Stage 5) adalah penurunan fungsi ginjal secara kronis yang memerlukan waktu bulanan hingga tahunan yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal (Glomerulus Filtration Rate)  $<60\text{ml/min/1.73mm}^2$ . Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti gangguan metabolik (DM), infeksi (Pielonefritis), Obstruksi Traktus Urinarius, Gangguan Immunologis, Hipertensi, Gangguan tubulus primer (nefrotoksin) dan Gangguan kongenital yang menyebabkan GFR menurun. Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi klinis yang kompleks diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, dyspnea, hipokalsemia, hyponatremia, hiperkalemia, anoreksia, mual, muntah, kelemahan dan keletihan.

Gejala PGK stadium 5 beragam, tetapi umumnya mencakup kelelahan, lemas, mual, muntah, hilangnya nafsu makan, pembengkakan di kaki dan pergelangan kaki, sesak napas, gatal-gatal, serta gangguan tidur. Diagnosis dilakukan melalui tes darah untuk menilai fungsi ginjal, pemeriksaan urine, dan pencitraan ginjal (Aeddula., 2024).



Gambar 4.11 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Ginjal Kronis, Stadium 5 Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.10 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Ginjal Kronis, Stadium 5 Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Penyakit Ginjal Kronis, Stadium 5
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	3
2	BUKIT KECIL	73	3
3	GANDUS	123	2
4	ILIR BARAT I	257	7
5	ILIR BARAT II	141	3
6	ILIR TIMUR I	156	3
7	ILIR TIMUR II	181	6
8	ILIR TIMUR III	127	3
9	JAKABARING	155	4

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Penyakit Ginjal Kronis, Stadium 5
10	KALIDONI	148	5
11	KEMUNING	113	0
<b>12</b>	<b>KERTAPATI</b>	<b>167</b>	<b>8</b>
13	PLAJU	154	0
14	SAKO	121	0
15	SEBERANG ULU I	180	4
16	SEBERANG ULU II	164	7
17	SEMATANG BORANG	47	0
18	SUKARAMI	301	6
TOTAL		2775	64

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

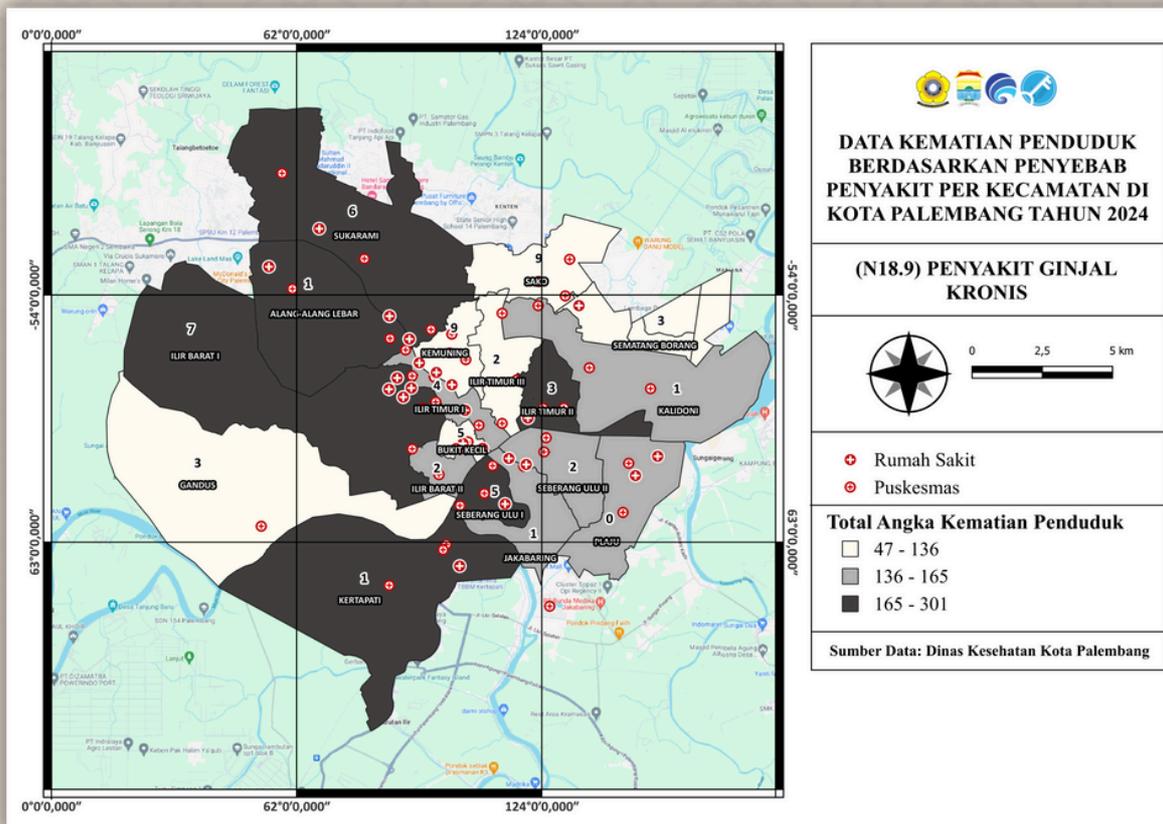
**Hasil pemetaan menunjukkan bahwa dari 2.775 kasus kematian yang terjadi, terdapat 64 total kematian akibat penyakit ginjal kronis stadium 5 di Kota Palembang. Kematian akibat penyakit ginjal kronis stadium 5 tertinggi berada di Kecamatan Kertapati, yakni sebanyak 8 kasus, sedangkan Kecamatan Kemuning, Plaju, Sako, dan Sematang Borang menjadi kecamatan tanpa kasus kematian akibat penyakit ginjal kronis stadium 5, yakni sebanyak 0 kasus.**

# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

## 9 N18.9 (PENYAKIT GINJAL KRONIS)

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kondisi progresif di mana ginjal secara bertahap kehilangan kemampuannya untuk menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah. Kondisi ini berkembang dalam jangka waktu yang lama dan seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas pada tahap awal. Ketika ginjal mengalami kerusakan, limbah dan cairan dapat menumpuk dalam tubuh, menyebabkan berbagai masalah kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2018), penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Prevalensi gagal ginjal kronik di dunia menurut *End-Stage Renal Disease* (ESRD) pada tahun 2018 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2019 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2020 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien gagal ginjal tiap tahunnya sebesar 6%. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronik di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya.



Gambar 4.12 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Ginjal Kronis Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.11 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Ginjal Kronis Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Penyakit Ginjal Kronis
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	1
2	BUKIT KECIL	73	5
3	GANDUS	123	3
4	ILIR BARAT I	257	7
5	ILIR BARAT II	141	2
6	ILIR TIMUR I	156	4
7	ILIR TIMUR II	181	3
8	ILIR TIMUR III	127	2
9	JAKABARING	155	1

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Penyakit Ginjal Kronis
10	KALIDONI	148	1
<b>11</b>	<b>KEMUNING</b>	<b>113</b>	<b>9</b>
12	KERTAPATI	167	1
13	PLAJU	154	0
<b>14</b>	<b>SAKO</b>	<b>121</b>	<b>9</b>
15	SEBERANG ULU I	180	5
16	SEBERANG ULU II	164	2
17	SEMATANG BORANG	47	3
18	SUKARAMI	301	6
TOTAL		2775	64

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

**Hasil pemetaan menunjukkan bahwa dari 2.775 kasus kematian yang terjadi, terdapat 64 total kematian akibat penyakit ginjal kronis di Kota Palembang. Kematian akibat penyakit ginjal kronis tertinggi berada di Kecamatan Kemuning dan Sako, yakni sebanyak 9 kasus, sedangkan Kecamatan Plaju menjadi kecamatan tanpa kasus kematian akibat penyakit ginjal kronis, yakni sebanyak 0 kasus.**

# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

10

## R99 (PENYEBAB KEMATIAN TIDAK JELAS DAN TIDAK DIKETAHUI)

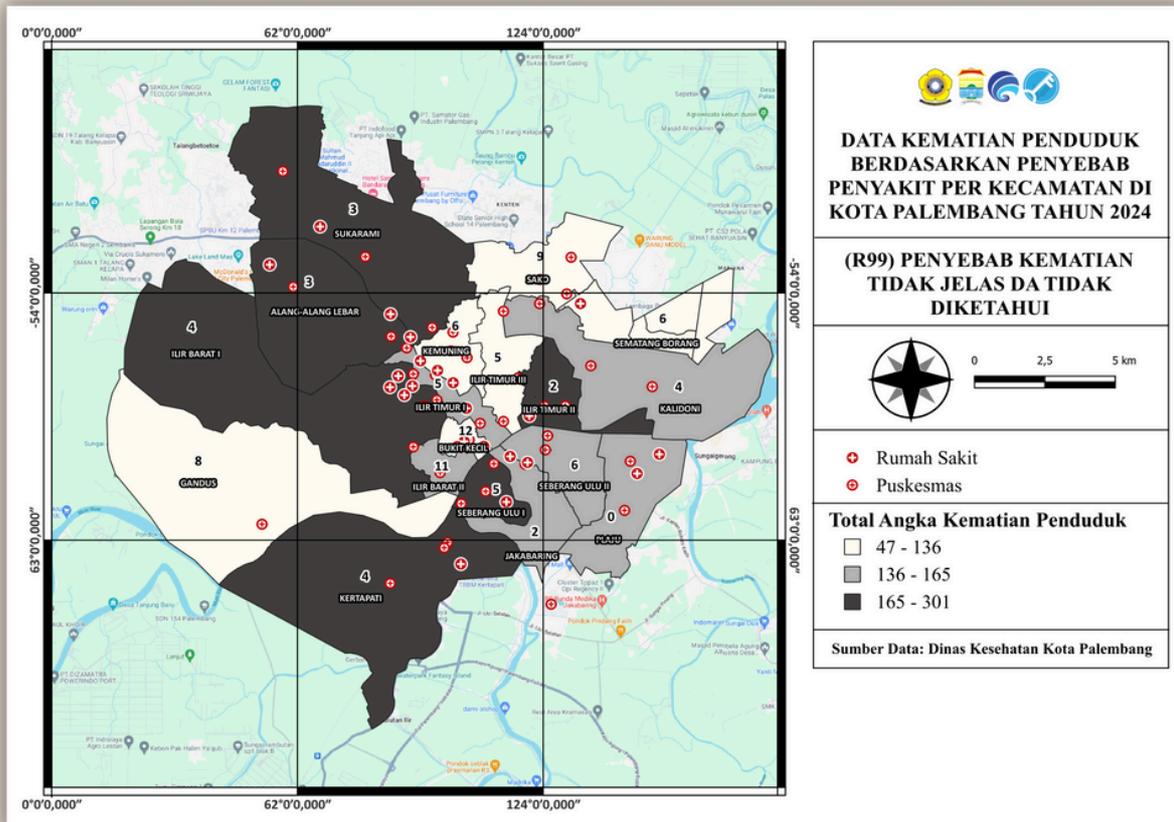
Salah satu dari penyebab kematian tertinggi di kota Palembang adalah kematian yang tidak diketahui atau tidak jelas berkaitan dengan penyebabnya. Hal ini bisa dikarenakan pasien sudah meninggal di perjalanan menuju rumah sakit sehingga ketika sampai di rumah sakit tidak dapat diketahui secara pasti apa yang menjadi penyebab dari meninggalnya pasien. Hal ini sejatinya dapat diatasi dengan bekerjasama dengan pusat kesehatan terdekat dari tempat korban yang meninggal dunia untuk dilakukan autopsi secara verbal (wawancara dengan keluarga atau pengasuh orang yang meninggal). Sehingga penyebab dari kematian dapat diketahui.

Kematian tidak jelas atau tidak diketahui dapat berasal dari kematian tidak wajar yang mana ini terjadi hampir diseluruh dunia. Kematian tidak wajar adalah kematian yang disebabkan oleh pembunuhan (*homocide*), bunuh diri (*suicide*), dan kecelakaan (*accident*) seperti cedera, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, keracunan, dan kekerasan lainnya. Dapat diartikan bahwa kematian tidak wajar tidak terjadi karena penyakit proses penuaan normal.

# 10 PENYEBAB KEMATIAN TERTINGGI

10

## R99 (PENYEBAB KEMATIAN TIDAK JELAS DAN TIDAK DIKETAHUI)



Gambar 4.13 Pemetaan Sebaran Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Tidak Jelas dan Tidak Diketahui Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

Tabel 4.12 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Tidak Jelas dan Tidak Diketahui Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Penyakit Tidak Jelas dan Tidak Diketahui
1	ALANG-ALANG LEBAR	167	3
2	BUKIT KECIL	73	12

Tabel 4.12 Kematian Penduduk Akibat Penyebab Penyakit Tidak Jelas dan Tidak Diketahui Per Wilayah Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2024

No.	Kecamatan	Angka Kematian Total	Kematian Akibat Penyakit Tidak Jelas dan Tidak Diketahui
3	GANDUS	123	8
4	ILIR BARAT I	257	4
5	ILIR BARAT II	141	11
6	ILIR TIMUR I	156	5
7	ILIR TIMUR II	181	2
8	ILIR TIMUR III	127	5
9	JAKABARING	155	2
10	KALIDONI	148	4
11	KEMUNING	113	6
12	KERTAPATI	167	4
13	PLAJU	154	0
14	SAKO	121	9
15	SEBERANG ULU I	180	5
16	SEBERANG ULU II	164	6
17	SEMATANG BORANG	47	6
18	SUKARAMI	301	3
TOTAL		2775	95

Sumber data : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2024

**Hasil pemetaan menunjukkan bahwa dari 2.775 kasus kematian yang terjadi, terdapat 95 total kematian dengan penyebab kematian tidak jelas dan tidak diketahui di Kota Palembang. Kematian dengan penyebab kematian tidak jelas dan tidak diketahui tertinggi berada di Kecamatan Bukit Kecil, yakni sebanyak 12 kasus, diikuti dengan Kecamatan Ilir Barat II sebanyak 11 kasus. Sedangkan Kecamatan Plaju menjadi kecamatan tanpa kasus kematian dengan penyebab kematian tidak jelas dan tidak diketahui, yakni sebanyak 0 kematian.**

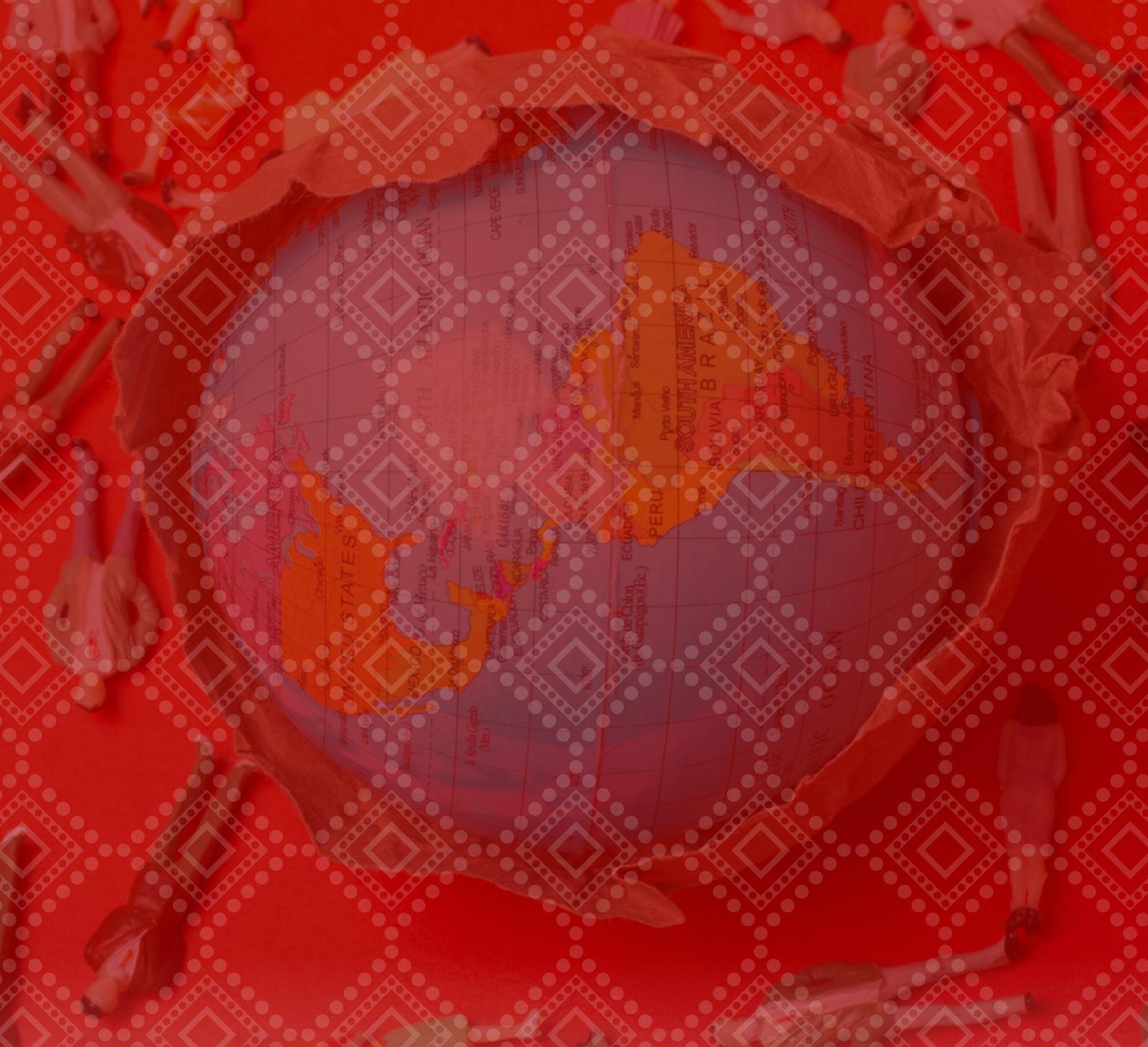
# DISKUSI & PEMBAHASAN

Pemetaan angka kematian di Kota Palembang tahun 2024 menunjukkan distribusi yang tidak merata di setiap kecamatan. Kecamatan dengan angka kematian tertinggi, seperti Sukarami, Ilir Barat I, dan Seberang Ulu I, mengindikasikan adanya faktor sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan yang berperan dalam tingkat mortalitas. Wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan dan tingkat pengangguran tinggi cenderung memiliki angka kematian yang lebih besar.

Penyakit tidak menular (PTM) mendominasi penyebab utama kematian, dengan diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi menjadi faktor risiko yang signifikan. Peningkatan angka PTM ini dapat dikaitkan dengan perubahan pola hidup masyarakat, termasuk konsumsi makanan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran akan gaya hidup sehat menjadi langkah krusial dalam menekan angka kematian.

Dari sisi kebijakan, pemerintah perlu memprioritaskan intervensi di kecamatan dengan angka kematian tinggi, terutama dalam meningkatkan layanan kesehatan dan pemerataan fasilitas medis. Selain itu, deteksi dini dan edukasi kesehatan harus diperkuat agar masyarakat lebih sadar akan pentingnya pencegahan penyakit. Peningkatan sistem pencatatan penyebab kematian juga diperlukan untuk mendapatkan data yang lebih akurat guna perencanaan program kesehatan yang efektif.

Hasil pemetaan ini memberikan wawasan penting dalam menyusun strategi kesehatan yang lebih tepat sasaran. Dengan kolaborasi antara pemerintah, tenaga medis, dan masyarakat, diharapkan angka kematian akibat PTM dapat ditekan, serta kualitas kesehatan masyarakat Kota Palembang dapat meningkat secara keseluruhan.



# **BAB 5**

## ***POLICY BRIEF***

# **Transformasi Sistem Pencatatan Kematian: Investasi Strategis untuk Kesehatan Masyarakat Kota Palembang yang Lebih Baik**

## **A. RINGKASAN EKSEKUTIF**

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di Kota Palembang dengan total 2.776 kasus pada tahun 2024. Meskipun demikian, penyakit menular (PM) serta kesehatan ibu dan anak (KIA) tetap menjadi tantangan yang berdampak pada kelompok rentan. Tingginya angka PTM juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko komplikasi saat seseorang terinfeksi PM atau selama kehamilan dan persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan kebijakan yang mencakup peningkatan akses layanan kesehatan primer dengan deteksi dini dan pengelolaan PTM serta PM yang lebih komprehensif, penguatan sistem surveilans dan pencegahan PM, serta peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, termasuk deteksi dini hipertensi dan diabetes gestasional. Selain itu, penguatan kerja sama lintas sektor dalam integrasi layanan kesehatan diperlukan guna menekan angka kematian dan meningkatkan kesehatan masyarakat Kota Palembang.

## **B. PENDAHULUAN**

**Kota Palembang menghadapi tantangan kompleks dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakatnya, sebagaimana tercermin dalam Rancangan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2024–2026. Salah satu indikator utama yang menjadi perhatian adalah umur harapan hidup yang masih perlu ditingkatkan. Analisis mendalam dalam Renstra tersebut mengidentifikasi bahwa tingginya angka penyakit menular (PM) dan penyakit tidak menular (PTM) menjadi faktor krusial yang mempengaruhi umur harapan hidup di Kota Palembang.**

**Data kesakitan, yang mencatat jumlah kasus PM dan PTM, memberikan gambaran awal mengenai masalah kesehatan yang dihadapi Kota Palembang. Data ini penting untuk perencanaan program pencegahan dan pengobatan, alokasi sumber daya, serta pemantauan tren penyakit. Namun, data kesakitan saja tidaklah cukup untuk memahami dampak sebenarnya dari PM dan PTM terhadap kesehatan masyarakat. Gambaran epidemiologi yang komprehensif tidak hanya mencakup data kesakitan, tetapi juga data kematian atau mortalitas.**

**Dalam epidemiologi dan kesehatan masyarakat, data kematian memegang peranan krusial dalam memahami dinamika kesehatan populasi. Data kematian bukan sekadar catatan statistik, melainkan jendela untuk mengintip pola penyakit, faktor risiko, keparahan penyakit hingga dapat menyebabkan kematian, dan efektivitas intervensi kesehatan.**

## **B. PENDAHULUAN**

Untuk memastikan data kematian yang akurat dan dapat dibandingkan, diperlukan sistem pelaporan mortalitas yang terstandar. Klasifikasi Statistik Internasional tentang Penyakit dan Masalah Kesehatan yang Terkait (ICD) adalah sistem klasifikasi penyakit dan penyebab kematian yang paling banyak digunakan di dunia. ICD-11, sebagai revisi terbaru dari ICD, menyediakan kerangka kerja yang komprehensif dan terstandar untuk mengklasifikasikan penyebab kematian. ICD menyediakan kerangka kerja yang komprehensif dan terstandar untuk mengklasifikasikan penyebab kematian, meminimalkan ambiguitas, dan mengurangi risiko pencatatan ganda. Penggunaan ICD dalam pelaporan mortalitas memastikan bahwa penyebab kematian diklasifikasikan secara konsisten di berbagai wilayah, memungkinkan perbandingan data kematian yang akurat antar populasi yang berbeda.

## **C. DESKRIPSI MASALAH**

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, 10 (sepuluh) penyebab kematian terbanyak di Kota Palembang Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

- 1.E11.9 – Diabetes melitus tipe 2 tanpa komplikasi (133 kasus)
- 2.I11.9 – Penyakit jantung hipertensi tanpa gagal jantung (128 kasus)
- 3.R99 – Penyebab kematian tidak diketahui (95 kasus)
- 4.I46 – Henti jantung akibat kondisi jantung (89 kasus)
- 5.I64 – Stroke, tidak spesifik sebagai hemoragik atau infark (87 kasus)
- 6.I67.9 – Penyakit serebrovaskular (78 kasus)
- 7.I63.9 – Infark serebral (69 kasus)
- 8.J96.9 – Gagal napas (65 kasus)
- 9.N18.9 – Penyakit ginjal kronis (64 kasus)
- 10.N18.5 – Penyakit ginjal kronis stadium 5 (63 kasus)

## **C. DESKRIPSI MASALAH**

Berdasarkan daftar penyebab kematian terbanyak di atas, 10 (sepuluh) penyebab kematian terbanyak di Kota Palembang merupakan penyakit tidak menular, permasalahan ini sejalan dengan salah satu tantangan utama yang dihadapi Dinas Kesehatan Kota Palembang, yaitu meningkatkan umur harapan hidup. Tingginya angka penyakit tidak menular (PTM) menjadi faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan tersebut. Dalam Rancangan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2024–2026, akar masalah PTM diidentifikasi meliputi gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat, rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta pelaksanaan skrining PTM yang belum optimal.

Meskipun daftar penyebab kematian terbanyak didominasi oleh PTM, permasalahan kesehatan di Kota Palembang tidak hanya terbatas pada PTM saja. Penyakit menular (PM) serta kesehatan ibu dan anak (KIA) juga berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian, terutama pada kelompok rentan. Sebagaimana yang ada dalam Rancangan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2024–2026, tingginya angka penyakit menular juga merupakan sub masalah dari permasalahan pokok mengenai umur harapan hidup yang masih perlu ditingkatkan. PTM yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko komplikasi saat seseorang terinfeksi penyakit menular, misalnya penderita diabetes atau penyakit jantung memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi berat akibat infeksi. Selain itu, kesehatan ibu dan anak juga dipengaruhi oleh tingginya angka PTM, seperti hipertensi dalam kehamilan yang dapat meningkatkan risiko preeklamsia, atau diabetes gestasional yang berdampak pada kesehatan janin.

## **D. REKOMENDASI KEBIJAKAN**

### **Intervensi Prioritas pada Penyebab Kematian Tertinggi:**

**Mengembangkan dan mengimplementasikan program intervensi kesehatan masyarakat yang berfokus pada pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Kota Palembang, seperti diabetes melitus, penyakit jantung hipertensi, stroke, penyakit ginjal kronis, dan gagal napas. Program ini harus mencakup promosi gaya hidup sehat, peningkatan akses ke layanan skrining dan pengobatan PTM, serta peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.**

### **Investigasi Mendalam pada Kematian dengan Penyebab Tidak Diketahui (R99):**

**Membentuk tim investigasi khusus yang bertugas untuk menelusuri penyebab kematian pada kasus-kasus dengan kode R99 (Penyebab kematian tidak diketahui). Tim ini dapat melibatkan dokter forensik, epidemiologi, dan petugas kesehatan masyarakat. Hasil investigasi harus digunakan untuk memperbaiki sistem pencatatan mortalitas dan mengidentifikasi potensi masalah kesehatan masyarakat yang tersembunyi. Tingginya angka kematian dengan penyebab tidak diketahui menunjukkan adanya masalah dalam sistem pencatatan atau diagnosis. Investigasi mendalam akan membantu mengungkap penyebab sebenarnya dan mencegah kematian serupa di masa depan.**

## **D. REKOMENDASI KEBIJAKAN**

### **Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan Primer dan Rujukan:**

Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Kota Palembang, perlu dilakukan penguatan kapasitas puskesmas dalam deteksi dini dan penanganan penyakit tidak menular, seperti jantung, stroke, diabetes, dan penyakit ginjal kronis. Penyediaan alat diagnostik yang memadai, pelatihan tenaga kesehatan, serta optimalisasi sistem rujukan digital antar fasilitas kesehatan akan mempercepat penanganan kasus kritis. Selain itu, ketersediaan obat dan teknologi kesehatan harus dipastikan guna mendukung manajemen penyakit secara optimal. Dengan langkah ini, layanan kesehatan yang lebih efektif dapat menekan angka kematian akibat penyakit tidak menular.

### **Peningkatan Kolaborasi Lintas Sektor:**

Memperkuat koordinasi dan kolaborasi antara Dinas Kesehatan dengan sektor lain yang terkait, seperti Dinas Pendidikan (untuk promosi kesehatan di sekolah), Dinas Pekerjaan Umum (untuk perbaikan sanitasi lingkungan), Dinas Sosial (untuk penjangkauan kelompok rentan), dan organisasi masyarakat sipil (untuk pemberdayaan masyarakat).

## **D. REKOMENDASI KEBIJAKAN**

### **Penguatan Sistem Pencegahan dan Deteksi Dini PM:**

Salah satu langkah utama adalah meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan tambahan guna mencegah penyakit menular berisiko tinggi seperti tuberkulosis, pneumonia, dan hepatitis. Selain itu, sistem pemantauan berbasis teknologi harus dikembangkan agar deteksi wabah penyakit dapat dilakukan lebih cepat, sehingga respons kesehatan masyarakat menjadi lebih efektif. Peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah juga penting untuk mempercepat diagnosis dan penanganan penyakit menular, sehingga pasien dapat segera mendapatkan intervensi yang tepat.

### **Optimalisasi Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA):**

Optimalisasi layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) menjadi langkah krusial dalam menekan angka kematian ibu dan bayi. Perluasan cakupan layanan antenatal care (ANC) berkualitas harus dilakukan agar deteksi dini hipertensi dalam kehamilan dan diabetes gestasional dapat lebih optimal. Selain itu, edukasi berkelanjutan bagi ibu hamil dan keluarga mengenai gizi seimbang, pencegahan infeksi, serta pentingnya skrining penyakit selama kehamilan perlu diperkuat agar risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalkan. Tidak hanya itu, akses terhadap layanan persalinan yang aman dengan tenaga kesehatan terlatih harus terus ditingkatkan guna memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.

## **D. REKOMENDASI KEBIJAKAN**

### **Integrasi Manajemen PTM dan PM dalam KIA:**

**Integrasi manajemen PTM dan PM dalam layanan kesehatan ibu dan anak perlu dikembangkan agar penanganan kesehatan masyarakat menjadi lebih komprehensif. Pendekatan terpadu dalam layanan kesehatan ibu dan anak harus mencakup deteksi dini dan manajemen risiko penyakit tidak menular selama kehamilan, termasuk hipertensi dan diabetes gestasional yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Selain itu, program pengelolaan PTM bagi ibu hamil perlu disediakan untuk menekan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Layanan skrining PTM juga harus diintegrasikan dalam program pencegahan PM di tingkat komunitas, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, anak-anak, dan lansia. Dengan integrasi ini, upaya pencegahan dan penanganan penyakit di Kota Palembang dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.**

# DAFTAR PUSTAKA

Ainul Farikhah, & Ahmad Kholid. (2024). Pengelolaan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Dewasa Dengan Diabetes Melitus Tipe. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 20–26.

Chrisanto et al. 2022 : Metode Edukasi Brainstorming Dan Edukasi Buzz Group Terhadap Peningkatan Self Care Pada Klien Congestive Heart Failure. [Manuju: *Malahayati Nursing Journal*, Issn Cetak: 2655-2728 Issn Online: 2655-4712, Volume 4 Nomor 1 Januari 2022] Hal 01-12.

Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2023). Rancangan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2024-2026. Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Estri, A. K. (2019). Peran Bystander Dalam Penanganan Henti Jantung Di Komunitas: Studi Literatur the Role of Bystanders in the Management. Seminar Nasional UNRIYO, 1–6.

Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Primary prevention of cardiovascular disease through population-wide motivational strategies: insights from using smartphones in stroke prevention. *BMJ Glob Health*. 2017 Apr 4;2(2):e000306. doi: 10.1136/bmjgh-2017-000306. PMID: 28589034; PMCID: PMC5435273.

Feigin, V.L. et al. (2025) 'World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025', *International Journal of Stroke*, p. 17474930241308142.

GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* (London, England), 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).



# DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI, K.K.R.I. (2020) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke. 1st edn. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2024). Analisis kebijakan kesehatan di Indonesia. Jurnal Bina Pemerintahan. Retrieved Februari 26, 2025, from <https://jurnal.kemendagri.go.id/index.php/jbp/article/download/3/35>

Mardiono. (2018). Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2015. Jurnal Keperawatan Soedirman, 11(3), 192. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.3.632>

Marlisa, & Situmorang, R. (2019). Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Napas Yang Dilakukan Suction Endotracheal Tube (ETT) di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Moningka, B. L. M., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Terkini Penyakit Jantung Hipertensi. E-Clinic, 9(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31962>

Nuraini et al. (2023) Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sistem Endokrin. Available at: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com).

Powers, W.J. et al. (2019) 'Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association', Stroke, 50(12), pp. e344–e418.



# DAFTAR PUSTAKA

Putra, D. P. (2024). Buku Saku Implementasi KBK (Kapitasi Berbasis Kinerja). Bintang Semesta Media.

Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education. Retrived From: <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/8428>

Syafiati, N. A., & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Anak Pneumonia Usia Toddler (3-6 Tahun). Jurnal Cendikia Muda, 1(1), 103-108.

United Nations Population Fund Indonesia. (2020). Mortalitas di Indonesia: Hasil long form sensus penduduk 2020. Retrieved November 14, 2024, from <https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mortalitas-di-indonesia-hasil-long-form-sensus-penduduk-2020.pdf>

World Health Organization (WHO). (2024). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.

World Health Organization. (2024). Country data: Indonesia. Retrieved November 14, 2024, from <https://data.who.int/countries/360>

World Health Organization. (2024). The top 10 causes of death. Retrieved Februari 26, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Zulfa, I. M., Rahmawati, Y. A., & Anggraini, P. F. (2022). Potensi Interaksi Antar Obat dalam Peresepan Rawat Jalan Pasien Penyakit Jantung Akibat Hipertensi. Jurnal Farmasi Indonesia, 19(1), 90-97. <https://doi.org/10.31001/jfi.v19i1.1253>

# LAMPIRAN



Rapat Koordinasi Bersama Tim IT KOMINFO



Dokumentasi Rapat Koordinasi Dinas Kesehatan Kota Palembang Dengan Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik Se Kota Palembang



Analisis Data Oleh Admin Dinas Kesehatan Kota Palembang



Konsolidasi dalam penulisan Profil kematian kota Palembang bersama tim FKM Unsri