

## STUDI LITERATUR PROFIL EPIDEMIOLOGI DAN BEBAN PENYAKIT MASYARAKAT KOTA PALEMBANG: EVALUASI BERBASIS SUMBER SEKUNDER

**Nina Deslima**  
STIKES Pembina Palembang  
[Ninadeslima05@gmail.com](mailto:Ninadeslima05@gmail.com)

### **Abstract**

*Disease pattern transformation in the urbanization era creates new complexities in Indonesian urban public health dynamics. This study aims to analyze epidemiological profiles and quantify disease burden of Palembang City community through comprehensive evaluation of secondary data sources. Research methodology employed library research design with systematic search strategy on electronic databases for 2015-2025 period, analyzed using narrative synthesis approach. Results demonstrate Palembang City experiencing epidemiological transition with double disease burden, where tuberculosis reached 7,379 highest cases in South Sumatra, dengue hemorrhagic fever showed endemicity with significant environmental risk factors, and non-communicable diseases such as hypertension demonstrated increasing prevalence. Spatial distribution revealed clustering in high-density areas with complex socioeconomic and environmental determinants. Conclusions indicate necessity for integrated approaches in managing double disease burden through health system strengthening and community-based prevention strategies.*

**Keywords:** *Urban Epidemiology, Disease Burden, Health Transition*

### **Abstrak**

Transformasi pola penyakit dalam era urbanisasi menciptakan kompleksitas baru dalam dinamika kesehatan masyarakat perkotaan Indonesia. Penelitian ini bertujuan menganalisis profil epidemiologi dan mengkuantifikasi beban penyakit masyarakat Kota Palembang melalui evaluasi komprehensif sumber data sekunder. Metode penelitian menggunakan desain studi kepustakaan dengan strategi pencarian sistematis pada database elektronik periode 2015-2025, dianalisis menggunakan pendekatan sintesis naratif. Hasil menunjukkan Kota Palembang mengalami transisi epidemiologi dengan beban ganda penyakit, dimana tuberkulosis mencapai 7.379 kasus tertinggi di Sumatera Selatan, demam berdarah dengue menunjukkan endemisitas dengan faktor risiko lingkungan yang signifikan, dan penyakit tidak menular seperti hipertensi menunjukkan prevalensi yang meningkat. Distribusi spasial memperlihatkan pengelompokan pada area berkepadatan tinggi dengan determinan sosioekonomis dan lingkungan yang kompleks. Kesimpulan

menunjukkan perlunya pendekatan terintegrasi dalam penanganan beban ganda penyakit melalui penguatan sistem kesehatan dan strategi pencegahan berbasis masyarakat.

**Kata Kunci:** Epidemiologi Urban, Beban Penyakit, Transisi Kesehatan

## **Pendahuluan**

Transformasi pola penyakit dalam era globalisasi dan urbanisasi telah menciptakan kompleksitas baru dalam dinamika kesehatan masyarakat perkotaan di Indonesia. Kota Palembang sebagai pusat metropolitan Sumatera Selatan menghadapi tantangan kesehatan multidimensional yang memerlukan pemahaman mendalam melalui pendekatan epidemiologi komprehensif. Fenomena transisi epidemiologi yang terjadi di wilayah urban Indonesia menunjukkan pergeseran signifikan dari dominasi penyakit menular menuju prevalensi penyakit tidak menular yang semakin meningkat. Kondisi ini menciptakan beban ganda penyakit yang memerlukan strategi penanganan terintegrasi berbasis *evidence-based medicine*. Profil epidemiologi suatu wilayah merepresentasikan karakteristik distribusi dan determinan masalah kesehatan dalam populasi tertentu, mencakup aspek *person*, *place*, dan *time* yang menjadi fundamental dalam *surveillance* kesehatan masyarakat. Analisis profil epidemiologi Kota Palembang menjadi *essential* mengingat dinamika demografis dan geografis yang unik, dimana wilayah ini mengalami pertumbuhan penduduk pesat dengan heterogenitas sosioekonomis yang kompleks. Pemahaman komprehensif terhadap pola distribusi penyakit memungkinkan identifikasi faktor risiko spesifik lokal dan pengembangan intervensi kesehatan masyarakat yang tepat sasaran.

Konsep beban penyakit (*disease burden*) dalam konteks kesehatan masyarakat mengacu pada dampak kumulatif kondisi kesehatan terhadap populasi, yang diukur melalui indikator mortalitas, morbiditas, dan *disability-adjusted life years* (DALYs). Indonesia mengalami peningkatan beban penyakit tidak menular seperti stroke, penyakit jantung iskemik, dan diabetes dengan kenaikan antara 15-50% dalam dekade terakhir, sementara penyakit menular masih menjadi ancaman kesehatan signifikan (Novia Kusumaningsih et al., 2025). Quantifikasi beban penyakit di tingkat kota menjadi crucial untuk prioritas alokasi sumber daya kesehatan dan formulasi kebijakan berbasis data epidemiologi. Indonesia mengalami beban ganda penyakit dimana berbagai penyakit menular belum tereliminasi, sedangkan penyakit tidak menular makin meningkat, kondisi yang juga terefleksi dalam profil kesehatan Kota Palembang. Kompleksitas epidemiologi perkotaan mencakup faktor *environmental health*, *lifestyle modification*, dan *socioeconomic determinants* yang saling berinteraksi membentuk pola penyakit spesifik. Identifikasi pola epidemiologi lokal memerlukan pendekatan sistematis melalui analisis data sekunder yang tersedia dari berbagai sumber surveilans kesehatan masyarakat.

Evaluasi berbasis sumber sekunder menawarkan keunggulan dalam menganalisis *trend* jangka panjang dan *pattern recognition* dalam data epidemiologi yang telah terkumpul secara sistematis. Utilisasi data sekunder dari sistem informasi kesehatan, survei kesehatan nasional, dan laporan surveilans epidemiologi memungkinkan analisis retrospektif yang komprehensif tanpa memerlukan *primary data collection* yang *resource-intensive* (Kristiana, 2017). Pendekatan ini *particularly relevant* dalam konteks Kota Palembang dimana ketersediaan data primer terbatas namun dokumentasi kesehatan masyarakat *relatif well-established*. Studi literatur sistematis terhadap profil epidemiologi dan beban penyakit masyarakat Kota Palembang belum pernah dilakukan secara komprehensif, padahal informasi ini *essential* untuk *evidence-based health policy formulation*. *Gap in knowledge* ini menciptakan keterbatasan dalam pemahaman karakteristik epidemiologi lokal yang dapat menghambat efektivitas program kesehatan masyarakat. *Synthesis* dari berbagai sumber data sekunder melalui pendekatan *library research* memungkinkan konstruksi profil epidemiologi holistik yang dapat menjadi baseline untuk monitoring dan evaluasi sistem kesehatan kota.

Urgensi penelitian ini semakin meningkat mengingat dinamika kesehatan masyarakat *post-pandemic* yang mengalami perubahan signifikan dalam pola penyakit dan *health-seeking behavior*. COVID-19 pandemic telah mengubah landscape epidemiologi dengan *emergence of new health challenges* dan *exacerbation of existing health problems* (Situmorang, 2020). Dokumentasi dan analisis perubahan profil epidemiologi menjadi fundamental untuk adaptasi sistem kesehatan terhadap new normal dan preparedness untuk *future health emergencies*.

Penelitian ini bertujuan menganalisis profil epidemiologi dan mengkuantifikasi beban penyakit masyarakat Kota Palembang melalui evaluasi komprehensif sumber data sekunder yang tersedia. *Synthesis* dari berbagai publikasi ilmiah, laporan surveilans, dan data sistem informasi kesehatan akan menghasilkan *evidence-based understanding* tentang karakteristik kesehatan masyarakat urban di Sumatera Selatan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan strategi kesehatan masyarakat yang responsive terhadap kebutuhan spesifik populasi Kota Palembang dan menjadi referensi untuk penelitian epidemiologi selanjutnya di kawasan metropolitan Indonesia.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain studi *library research* atau penelitian kepustakaan yang berfokus pada analisis komprehensif literatur ilmiah terkait profil epidemiologi dan beban penyakit masyarakat Kota Palembang. Metode *library research* dipilih karena kemampuannya dalam mensintesis berbagai sumber informasi sekunder yang telah tersedia untuk menghasilkan pemahaman holistik mengenai kondisi kesehatan masyarakat urban. Pendekatan ini memungkinkan

peneliti untuk mengidentifikasi pola, tren, dan karakteristik epidemiologi yang mungkin tidak terdeteksi dalam penelitian primer dengan lingkup terbatas. Keunggulan metodologi ini terletak pada kemampuannya mengintegrasikan data dari *multiple sources* dalam rentang waktu yang lebih panjang, sehingga memberikan perspektif longitudinal terhadap dinamika kesehatan masyarakat.

Strategi pencarian literatur dilakukan secara sistematis menggunakan database elektronik nasional dan internasional, meliputi PubMed, Scopus, ProQuest, Google Scholar, Portal Garuda, dan repository institusi perguruan tinggi Indonesia. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi kombinasi terms: "epidemiology", "disease burden", "Palembang", "South Sumatra", "urban health", "public health surveillance", "epidemiologi", "beban penyakit", "kesehatan masyarakat urban". Boolean operators (AND, OR, NOT) diaplikasikan untuk mengoptimalkan hasil pencarian dan memastikan relevansi literatur yang diperoleh. Batasan pencarian ditetapkan pada publikasi dalam rentang tahun 2015-2025 untuk memastikan keaktualian data dan informasi yang dianalisis (Hikmawati, 2020; Ismayani, 2019; Kasiram, 2010; Koyan, 2014; Lubis, 2018).

Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan *narrative synthesis* yang memungkinkan integrasi *findings* dari berbagai jenis studi dan sumber data. Temuan-temuan utama dikategorisasi berdasarkan jenis penyakit (komunikabel vs non-komunikabel), kelompok demografis, temporal *trends*, dan *geographical distribution*. Triangulasi data dilakukan dengan membandingkan informasi dari *multiple sources* untuk memvalidasi *consistency* dan *reliability findings*. Meta-analysis tidak dilakukan mengingat heterogenitas metodologi dan *outcome measures* dalam literatur yang direview. *Quality assessment literatur* dilakukan menggunakan *appropriate tools* sesuai dengan design penelitian masing-masing, termasuk *Newcastle-Ottawa Scale* untuk studi *observational* dan *tool assessment* lainnya untuk jenis publikasi yang berbeda (Lo et al., 2014).

## Hasil dan Pembahasan

### A. Karakteristik Transisi Epidemiologi di Kota Palembang

Analisis komprehensif terhadap profil epidemiologi Kota Palembang mengungkapkan fenomena transisi kesehatan yang kompleks dengan manifestasi beban ganda penyakit dalam kurun waktu pengamatan. Dokumentasi epidemiologi menunjukkan bahwa wilayah metropolitan ini mengalami dinamika penyakit yang mencerminkan karakteristik daerah urban tropik dengan koeksistensi antara penyakit infeksius dan degeneratif. (Handayani et al., 2024) mengidentifikasi bahwa tuberkulosis paru masih menempati posisi predominan dalam spektrum penyakit menular dengan insidensi yang persisten di wilayah kerja Puskesmas Merdeka, mengindikasikan keberlanjutan transmisi patogen dalam komunitas urban dengan

faktor risiko multipel yang saling berinteraksi. Stratifikasi temporal memperlihatkan evolusi pola morbimortalitas yang mengalami pergeseran pola dari dominasi penyakit infeksius menuju prevalensi penyakit kronik degeneratif yang semakin substansial. (Minarti et al., 2025) melalui analisis spasial periode 2016-2023 mengkonfirmasi bahwa Kota Palembang menduduki peringkat tertinggi kasus tuberkulosis di Sumatera Selatan dengan 7.379 kasus dari total 23.256 kasus provinsi, menunjukkan konsentrasi beban penyakit pada area dengan kepadatan populasi tinggi dan determinan sosioekonomis yang kompleks. Fenomena ini mengindikasikan bahwa urbanisasi yang dipercepat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk persistensi penyakit menular tradisional sambil secara simultan memfasilitasi munculnya penyakit terkait gaya hidup.

Karakteristik demografis populasi urban menunjukkan heterogenitas dalam distribusi risiko penyakit antar subpopulasi dengan variasi yang signifikan berdasarkan stratifikasi usia, perbedaan gender, dan posisi sosioekonomis. (Nurqanita et al., 2024) mengungkapkan bahwa tuberkulosis pediatrik menunjukkan pola insidensi yang berbeda dengan 1.036 kasus pada anak usia 0-14 tahun, dimana kelompok usia 0-4 tahun berkontribusi 530 kasus dengan predominansi pada populasi laki-laki sebanyak 547 kasus berbanding 489 kasus pada perempuan. Distribusi spasial memperlihatkan pengelompokan kasus pada area dengan kepadatan populasi sedang, mengindikasikan bahwa faktor lingkungan fisik dan sosial berperan dalam memfasilitasi transmisi penyakit. Determinan kesehatan lingkungan menunjukkan efek kontributif yang substansial dalam membentuk profil epidemiologi urban, dimana kondisi habitat residensial menjadi faktor determinan dalam kejadian penyakit. (Junilantivo et al., 2022) mengidentifikasi bahwa kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan berkontribusi terhadap 50 kasus (47,6%) infeksi saluran pernapasan akut pada balita dari 105 rumah yang dievaluasi di Kecamatan Seberang Ulu 1, menunjukkan korelasi antara kualitas perumahan dengan beban penyakit respiratorik. Kepadatan hunian, ventilasi yang tidak memadai, dan kualitas konstruksi yang di bawah standar menciptakan mikrolingkungan yang mendukung transmisi patogen respiratorik dan memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya.

## **B. Profil Penyakit Menular dan Determinan Transmisi**

Evaluasi epidemiologi penyakit menular di Kota Palembang mengungkapkan persistensi endemisitas untuk patogen konvensional dengan fluktuasi musiman yang berkorelasi dengan variabilitas iklim dan faktor ekologis. (Nusilawati et al., 2025) mengidentifikasi bahwa demam berdarah dengue menunjukkan insidensi yang substansial dengan faktor risiko dominan meliputi karakteristik demografis, praktik perilaku, dan kondisi lingkungan yang memfasilitasi perkembangbiakan dan kelangsungan hidup vektor *Aedes aegypti*. Analisis

multivariat menunjukkan bahwa variabel umur, tingkat pengetahuan, kebiasaan menggantung pakaian, praktik menguras tempat penampungan air, dan keberadaan kawat kasa menunjukkan asosiasi signifikan dengan kejadian demam berdarah dengue. Tuberkulosis paru menunjukkan kompleksitas epidemiologi yang multidimensional dengan keterlibatan faktor kerentanan inang, paparan lingkungan, dan determinan sosioekonomis yang berinteraksi dalam memfasilitasi transmisi penyakit. (Handayani et al., 2024) melalui desain kasus kontrol mengidentifikasi bahwa status nutrisi abnormal, kebiasaan merokok aktif, dan tindakan pencegahan yang tidak memadai menunjukkan asosiasi signifikan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Merdeka. Model regresi logistik berganda mengkonfirmasi bahwa ketiga faktor tersebut berkontribusi secara independen terhadap risiko tuberkulosis yang meningkat dengan rasio kemungkinan yang substansial, mengindikasikan bahwa intervensi komprehensif diperlukan untuk mengatasi berbagai faktor risiko secara bersamaan.

Distribusi geografis penyakit menular menunjukkan pengelompokan spasial yang berkorelasi dengan kepadatan populasi, karakteristik sosioekonomis, dan indikator kualitas lingkungan. (Minarti et al., 2025) mengungkapkan bahwa variasi spasial risiko tuberkulosis menunjukkan heterogenitas yang signifikan di berbagai kabupaten dalam Sumatera Selatan, dengan Kota Palembang menunjukkan konsentrasi risiko tertinggi dibandingkan kabupaten lain dalam provinsi. Pola pengelompokan ini mengindikasikan bahwa lingkungan urban dengan kepadatan populasi tinggi, kondisi perumahan yang tidak memadai, dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan menciptakan titik panas untuk transmisi penyakit yang memerlukan strategi intervensi yang ditargetkan. Pola kerentanan spesifik usia menunjukkan bahwa populasi pediatrik menunjukkan kerentanan yang meningkat terhadap penyakit menular dengan presentasi yang seringkali atipikal dan progresivitas yang cepat. (Nurqanita et al., 2024) mengungkapkan bahwa tuberkulosis pada anak menunjukkan predominansi pada kelompok usia sangat muda (0-4 tahun) dengan konsentrasi geografis pada area tertentu yang berkorelasi dengan beban tuberkulosis dewasa, mengindikasikan transmisi rumah tangga dan faktor tingkat komunitas yang memfasilitasi penyebaran penyakit antargenerasi. Perbedaan gender menunjukkan predominansi laki-laki yang ringan yang mungkin berkorelasi dengan pola paparan yang berbeda dan faktor kerentanan biologis.

### C. Beban Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Urban

Spektrum penyakit tidak menular di Kota Palembang menunjukkan prevalensi yang meningkat dengan manifestasi yang dominan berkaitan dengan modifikasi gaya hidup dan paparan lingkungan yang karakteristik dari kehidupan urban. (Umar et al., 2023) melalui diagnosis komunitas di Kelurahan Sei Selayur mengidentifikasi bahwa hipertensi menempati posisi dominan dalam hierarki penyakit tidak

menular dengan asosiasi yang kuat terhadap faktor pengetahuan, kepatuhan pengobatan yang suboptimal, dan pola makan yang tidak tepat. Analisis menggunakan metode Reinke menunjukkan bahwa hipertensi, hiperurisemia, dan infeksi saluran pernapasan akut menempati prioritas utama dalam masalah kesehatan yang memerlukan intervensi komprehensif. Determinan perilaku menunjukkan efek kontributif yang substansial dalam patogenesis penyakit tidak menular urban, dimana gaya hidup sedenter, konsumsi makanan olahan, dan faktor terkait stres menciptakan lingkungan metabolik yang kondusif untuk perkembangan penyakit kronis. Transisi diet menunjukkan pola pergeseran dari masakan tradisional Indonesia menuju preferensi makanan yang diwesternisasi dengan peningkatan asupan natrium, lemak jenuh, dan karbohidrat olahan yang berkorelasi dengan hipertensi, diabetes mellitus, dan faktor risiko penyakit kardiovaskular. Prevalensi inaktivitas fisik menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam populasi urban akibat pekerjaan yang bersifat sedenter, ruang rekreasi yang terbatas, dan pola transportasi yang didominasi kendaraan bermotor.

Bahaya kesehatan lingkungan dalam pengaturan urban berkontribusi terhadap risiko penyakit respiratorik yang meningkat, komplikasi kardiovaskular, dan gangguan metabolik melalui paparan polusi udara, polusi suara, dan efek pulau panas. Deteriorasi kualitas udara akibat emisi kendaraan, aktivitas industri, dan pembakaran biomassa menciptakan kondisi atmosfer yang merusak kesehatan respiratorik dengan konsentrasi partikel yang melebihi batas yang direkomendasikan. Paparan kronis terhadap polutan udara berkontribusi terhadap proses inflamasi yang mendasari perkembangan penyakit kardiovaskular dan memperburuk kondisi respiratorik yang sudah ada sebelumnya. Risiko kesehatan okupasional menunjukkan diversitas yang substansial dengan pekerja sektor informal mengalami paparan yang meningkat terhadap berbagai bahaya tanpa tindakan perlindungan yang memadai atau surveilans kesehatan. Pekerja konstruksi, operator transportasi, dan pedagang kaki lima menunjukkan prevalensi gangguan muskuloskeletal, penyakit respiratorik, dan kondisi terkait stres yang lebih tinggi akibat paparan yang berkepanjangan terhadap bahaya fisik, zat kimia, dan stresor ergonomis. Pola okupasional spesifik gender menunjukkan bahwa pekerja wanita dalam layanan domestik dan aktivitas perdagangan skala kecil mengalami risiko kesehatan unik yang seringkali tidak diakui dalam program kesehatan okupasional.

#### D. Analisis Spasial dan Pengelompokan Penyakit

Distribusi geografis penyakit di Kota Palembang menunjukkan heterogenitas spasial yang signifikan dengan pola pengelompokan yang berkorelasi dengan tingkat urbanisasi, kepadatan populasi, dan karakteristik sosioekonomis yang spesifik area. Nurqanita et al. (2024) mengungkapkan bahwa tuberkulosis pediatrik menunjukkan konsentrasi geografis yang jelas pada Kecamatan Kemuning dengan 338 kasus tertinggi, sementara Kecamatan Gandus menunjukkan insidensi terendah, mengindikasikan bahwa faktor lokal seperti kepadatan perumahan, kualitas udara, dan aksesibilitas kesehatan berperan dalam membentuk distribusi penyakit. Puskesmas Sekip, Sukarami, dan Merdeka menunjukkan beban kasus yang meningkat, menunjukkan bahwa area tangkapan spesifik memiliki profil risiko yang berbeda yang memerlukan pendekatan intervensi yang ditargetkan. Determinan lingkungan menunjukkan korelasi spasial yang kuat dengan pola kejadian penyakit, dimana area dengan kualitas udara yang memburuk, infrastruktur sanitasi yang tidak memadai, dan ruang hijau yang terbatas menunjukkan beban penyakit yang meningkat. Junilantivo et al. (2022) mengidentifikasi bahwa indikator kualitas perumahan menunjukkan variasi geografis yang substansial dengan area tertentu menunjukkan predominansi kondisi perumahan di bawah standar yang berkorelasi dengan pengelompokan penyakit respiratorik. Kedekatan dengan zone industri, rute transportasi utama, dan tempat pembuangan limbah menciptakan gradien risiko lingkungan yang mempengaruhi pola distribusi penyakit.

Geografi sosioekonomis menunjukkan tumpang tindih yang signifikan dengan pola distribusi penyakit, dimana area dengan indikator sosioekonomis yang lebih rendah menunjukkan beban yang meningkat untuk mayoritas kategori penyakit. Tingkat pendapatan, pencapaian pendidikan, dan karakteristik pekerjaan menunjukkan pengelompokan spasial yang berkorelasi dengan hasil kesehatan, menciptakan pola ketidaksetaraan kesehatan yang terkonsentrasi secara geografis. Akses terhadap layanan kesehatan menunjukkan disparitas geografis dengan area perifer menunjukkan ketersediaan layanan khusus dan fasilitas diagnostik yang terbatas. Distribusi layanan kesehatan menunjukkan ketidakseimbangan spasial yang berdampak pada hasil manajemen penyakit dan tingkat deteksi kasus. (Nurqanita et al., 2024) mengungkapkan bahwa meskipun Kota Palembang mencapai tingkat keberhasilan pengobatan 96,4% dan tingkat deteksi kasus 130% untuk tuberkulosis pediatrik, variasi geografis dalam kualitas dan aksesibilitas layanan masih terlihat. Puskesmas menunjukkan kapasitas yang berbeda dalam hal kepegawaian, peralatan, dan ketersediaan farmasi yang mempengaruhi hasil manajemen penyakit lokal. Ekologi vektor dan faktor lingkungan menunjukkan heterogenitas spasial yang signifikan dengan implikasi untuk distribusi penyakit yang ditularkan vektor. (Nusilawati et al., 2025) mengidentifikasi bahwa modifikasi lingkungan seperti keberadaan kawat kasa menunjukkan rasio kemungkinan

66,099 untuk pencegahan dengue, namun cakupan geografis implementasi menunjukkan variasi yang substansial. Ketersediaan tempat perkembangbiakan, kondisi iklim mikro, dan pola vegetasi menciptakan gradien spasial dalam kepadatan vektor dan risiko transmisi penyakit yang memerlukan strategi pengendalian yang spesifik area.

#### E. Implikasi Sistem Kesehatan dan Strategi Intervensi

Analisis komprehensif terhadap beban penyakit dan pola epidemiologi di Kota Palembang mengungkapkan implikasi yang mendalam untuk penguatan sistem kesehatan dan strategi intervensi kesehatan masyarakat. Penilaian kapasitas sistem kesehatan menunjukkan kesenjangan yang substansial dalam penyampaian layanan dengan rasio dokter-terhadap-populasi yang belum optimal dan ketersediaan spesialis yang terbatas khususnya untuk manajemen kasus kompleks yang memerlukan pendekatan multidisipliner. (Nurqanita et al., 2024) mengungkapkan bahwa meskipun tingkat keberhasilan pengobatan untuk tuberkulosis pediatrik mencapai target dengan 96,4%, disparitas geografis dalam kualitas layanan menunjukkan bahwa penguatan sistem masih diperlukan untuk memastikan akses yang adil di berbagai area dalam kota. Strategi yang berfokus pada pencegahan menunjukkan efektivitas biaya yang superior dibandingkan pendekatan kuratif dalam mengatasi beban penyakit, dengan penekanan pada pencegahan primer dan promosi kesehatan yang ditargetkan terhadap faktor risiko spesifik dan populasi rentan. (Handayani et al., 2024) mengidentifikasi bahwa perbaikan status nutrisi, program penghentian merokok, dan peningkatan tindakan pencegahan menunjukkan potensi yang substansial untuk mengurangi insidensi tuberkulosis, mengindikasikan bahwa intervensi hulu dapat memberikan dampak yang berkelanjutan terhadap pengurangan beban penyakit. Intervensi berbasis masyarakat yang mengatasi determinan sosial kesehatan menunjukkan efek multiplikatif dalam meningkatkan hasil kesehatan populasi.

Program pengendalian vektor memerlukan peningkatan dalam hal partisipasi masyarakat dan keberlanjutan, dimana pendekatan saat ini yang predominan mengandalkan pengasapan menunjukkan efektivitas jangka panjang yang terbatas. (Minarti et al., 2025) mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai transmisi dengue menunjukkan tingkat yang memadai, namun penerjemahan ke dalam perilaku pencegahan yang berkelanjutan masih suboptimal. Manajemen vektor terpadu yang menggabungkan modifikasi lingkungan, keterlibatan masyarakat, dan pengendalian kimia yang ditargetkan menunjukkan potensi untuk mencapai pengurangan populasi vektor yang berkelanjutan dan interupsi transmisi penyakit. Integrasi sistem kesehatan antara program penyakit menular dan tidak menular menunjukkan peluang untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya dan meningkatkan efisiensi penyampaian layanan. (Umar et al., 2023) melalui

pendekatan diagnosis komunitas mengidentifikasi bahwa penilaian komprehensif yang mengatasi berbagai masalah kesehatan secara bersamaan dapat memberikan pemahaman holistik terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat dan memfasilitasi pengembangan strategi intervensi terintegrasi. Integrasi platform memungkinkan ekonomi skala dan efek sinergis dalam mengatasi faktor risiko yang terjadi bersamaan dan komorbiditas.

### **Kesimpulan**

Evaluasi komprehensif profil epidemiologi Kota Palembang mengkonfirmasi fenomena transisi kesehatan yang kompleks dengan manifestasi beban ganda penyakit yang memerlukan pendekatan penanganan terintegrasi. Analisis menunjukkan bahwa penyakit menular masih mempertahankan endemisitas signifikan dengan tuberkulosis mencapai 7.379 kasus dan demam berdarah dengue menunjukkan fluktuasi musiman yang substansial, sementara penyakit tidak menular mengalami peningkatan prevalensi dengan hipertensi dan diabetes mellitus sebagai kontributor utama beban penyakit. Determinan multifaktorial meliputi kondisi sosioekonomis, faktor lingkungan urban, dan modifikasi perilaku gaya hidup menciptakan kompleksitas epidemiologi yang memerlukan strategi intervensi holistik. Distribusi spasial penyakit menunjukkan heterogenitas geografis dengan pengelompokan pada area berkepadatan tinggi dan kondisi sosioekonomis rendah. Implikasi terhadap sistem kesehatan mengindikasikan perlunya penguatan kapasitas layanan, integrasi program pencegahan, dan peningkatan keterlibatan masyarakat untuk mencapai pengurangan beban penyakit yang berkelanjutan.

### **Daftar Pustaka**

- Handayani, R., Gema Asiani, Nani Sari Murni, & Lilis Suryani. (2024). Analisis Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 247–255. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v13i2.491>
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi penelitian*. Rajawali Press. <https://digilib.uinsgd.ac.id/31676/1/Metodologi%20Penelitian.pdf>
- Ismayani, A. (2019). *Metodologi penelitian*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-1rVDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodologi+penelitian+&ots=9Y8W-j2SU4&sig=1N80Ap4eTRLvsNyO85ZEpSzU7Qc>
- Junilantivo, F., Priyadi, P., & Noviadi, P. (2022). Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Penyakit Ispa pada Balita di Kota Palembang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 2(2), 93–100. <https://doi.org/10.36086/jsl.v2i2.1416>

- Kasiram, M. (2010). *Metodologi penelitian: Kualitatif–kuantitatif*. Uin-Maliki Press. <http://repository.uin-malang.ac.id/1621/>
- Koyan, I. W. (2014). Metodologi penelitian kualitatif. *Undiksha Singaraja*. <https://www.academia.edu/download/39598001/1-14.pdf>
- Kristiana, R. (2017). Analisis Retrospektif Kebijakan Relokasi Pasar Pahing di Kota Blitar. *Universitas Airlangga*, 1–11. <https://repository.unair.ac.id/67721/>
- Lo, C. K. L., Mertz, D., & Loeb, M. (2014). Newcastle-Ottawa Scale: Comparing reviewers' to authors' assessments. *BMC Medical Research Methodology*, 14(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-45>
- Lubis, M. S. (2018). *Metodologi penelitian*. Deepublish. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=x\\_NIEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP6&dq=metodologi+penelitian+&ots=jqiXV8oTiU&sig=XdvvHAqACGQnHzLS5iypEN4yOZU](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=x_NIEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP6&dq=metodologi+penelitian+&ots=jqiXV8oTiU&sig=XdvvHAqACGQnHzLS5iypEN4yOZU)
- Minarti, M., Minata, F., Irzanita, I., Putri, R. N., & Novianti, L. (2025). Variasi Spasial Risiko Tuberkulosis Di Sumatera Selatan, Indonesia 2016-2023. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 803–810. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.43223>
- Novia Kusumaningsih, Najamuddin, & Alimin Alwi. (2025). Tantangan Penyakit Tidak Menular di Tengah Perubahan Gaya Hidup. *Indo-MathEdu Intellectuals Journal*, 6(2), 2393–2403. <https://doi.org/10.54373/imeij.v6i2.2834>
- Nurqanita, A. F., Najmah, N., Setiawan, Y., Idrus, M., Murniati, H., Fajri, R., & Aprina, F. (2024). Spatial and Epidemiological Analysis of Tuberculosis Incidence in Children in Palembang City in 2022. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 25–36. <https://doi.org/10.23917/jk.v17i1.3004>
- Nusilawati, N., Asiani, G., & Zaman, C. (2025). Analisis Kejadian Demam Berdarah Dengue pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Empat Ulu Kota Palembang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 14(1), 65–71. <https://doi.org/10.33024/jdk.v14i1.16399>
- Situmorang, M. (2020). Covid-19 Mengubah Lanskap Konflik Global (?). *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional*, 0(0), 1–8. <https://journal.unpar.ac.id/index.php/JurnalIlmiahHubunganInternasiona/article/view/3880>
- Umar, T. P., Salsabila, A., & Syakurah, R. A. (2023). Community diagnosis in Sei Selayur urban village, Palembang, Indonesia: Actual approach for the assessment of health and social factors. *Multidisciplinary Science Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.31893/multiscience.2023001>