

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara dan menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhinya sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial, serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sesuai dengan fungsi dari layanan pemerintahan.

Fungsi pemerintahan pada dasarnya mencakup tiga peran utama, yaitu fungsi pelayanan, pemberdayaan, dan pembangunan. Pemerintahan tidak hanya bertugas memberikan layanan kepada masyarakat, tetapi juga berperan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian warga melalui proses pemberdayaan (Said dkk, 2024), salah satunya dari fungsi pelayanan tersebut yaitu mengenai layanan kesehatan, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan yang bermutu, mudah diakses, dan merata, sebagai bagian dari fungsi pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dalam konteks tersebut, pembangunan kesehatan tidak hanya berfokus pada pembangunan fisik bangunan kesehatan saja, tetapi termasuk penanggulangan berbagai macam penyakit salah satunya pengendalian penyakit tidak menular (PTM) yang kini menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di tingkat global.

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia saat ini karena mencakup berbagai penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes yang terus meningkat dari tahun ke tahun (Wahidin dkk, 2022). Berbeda dengan penyakit menular, PTM berkembang secara perlahan dan sering kali tidak menunjukkan gejala pada awalnya, karena itu, banyak orang tidak menyadari bahwa mereka berisiko terkena penyakit ini hingga komplikasi penyakit serius muncul (Natanael dkk, 2024). Dampak PTM sangat luas, tidak hanya mengganggu kesehatan individu, tetapi juga mempengaruhi keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) menyebutkan bahwa sekitar 71% kematian global disebabkan oleh PTM, dengan sebagian besar terjadi di negara berpendapatan rendah hingga menengah. Kasus hipertensi dan diabetes di Indonesia merupakan faktor utama penyebab komplikasi kronis seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung (Vilasari dkk, 2024).

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang lebih tinggi dari batas normal. Penyakit ini juga sering disebut tekanan darah tinggi. Umumnya, tekanan darah normal berada di angka sekitar 120/80 mmHg. Jika hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, maka orang tersebut dikatakan mengalami hipertensi (Ekasari dkk, 2021:1)

Hasil penelitian dari (Maulidah & Julianti, 2021) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara kadar gula darah dan kejadian hipertensi pada penderita diabetes melitus. Seseorang yang mengidap diabetes memiliki risiko lebih tinggi

untuk mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita diabetes.

Diabetes melitus merupakan masalah gangguan metabolisme yang menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat karena tubuh tidak bisa memproduksi insulin dengan baik atau tidak dapat menggunakannya secara efektif. Kadar gula darah seseorang bisa berubah-ubah setiap hari, biasanya naik setelah makan dan kembali ke batas normal sekitar dua jam kemudian (Lalla & Rumatiga, 2022)

Secara nasional, prevalensi hipertensi dan diabetes melitus tergolong tinggi, dengan angka masing-masing 34,1% dan 10,9% (Ritonga, dkk 2024). Kondisi serupa terlihat di Provinsi Kepulauan Riau, data dari Dinas Kesehatan Kepri (2023), menunjukkan bahwa meskipun jumlah kasus hipertensi dan diabetes mengalami fluktuasi dari tahun 2021 hingga 2023, tren keseluruhannya tetap meningkat. Pada tahun 2021 tercatat 409.655 kasus hipertensi dan 34.029 kasus diabetes, kemudian turun pada 2022, namun kembali meningkat pada 2023 menjadi 385.361 kasus hipertensi dan 34.471 kasus diabetes.

**Tabel 1.1 Data Jumlah Skrining, Kasus Baru Dan Data Kunjungan Hipertensi Di Kota Tanjungpinang**

| No | Kasus Hipertensi | Hipertensi Yang di Skrining |           | Total   | Kasus Baru Hipertensi | Jumlah Kunjungan |
|----|------------------|-----------------------------|-----------|---------|-----------------------|------------------|
|    |                  | Laki-Laki                   | Perempuan |         |                       |                  |
| 1  | Tahun 2023       | 52.672                      | 62.903    | 115.575 | 21.680                | 14.150           |

|   |            |        |        |         |        |        |
|---|------------|--------|--------|---------|--------|--------|
| 2 | Tahun 2024 | 47.788 | 62.345 | 110.133 | 21.824 | 16.799 |
| 3 | Tahun 2025 | 51.072 | 67.887 | 118.959 | 14.571 | 4.341  |

Sumber : Data DKP2KB Tahun 2023-2025 (telah diolah kembali).

**Tabel 1.2 Tabel Data Jumlah Skrining, Kasus Baru Dan Data Diabetes Melitus Di Kota Tanjungpinang**

| No | Kasus Diabetes Melitus | Diabetes Melitus Yang di Skrining |           | Total   | Kasus Baru DM | Jumlah Kunjungan |
|----|------------------------|-----------------------------------|-----------|---------|---------------|------------------|
|    |                        | Laki-Laki                         | Perempuan |         |               |                  |
| 1  | Tahun 2023             | 7.043                             | 8.825     | 15.8683 | 3.622         | 2.920            |
| 2  | Tahun 2024             | 8.390                             | 13.345    | 21.735  | 3.360         | 3.487            |
| 3  | Tahun 2025             | 12.571                            | 17.577    | 30.148  | 3.508         | 832              |

Sumber : Data DKP2KB Tahun 2023-2025 (telah diolah kembali).

Berdasarkan Tabel 1.1 dan Tabel 1.2 terlihat bahwa jumlah skrining hipertensi dan diabetes melitus di Kota Tanjungpinang selama tahun 2023–2025 cenderung berfluktuasi. Data skrining tersebut merupakan akumulasi pemeriksaan yang dilaksanakan melalui Posyandu ILP, Puskesmas, dan Rumah Sakit. Meskipun cakupan skrining relatif tinggi, jumlah kasus baru masih ditemukan setiap tahunnya, sedangkan data kunjungan masyarakat yang telah terdiagnosis hipertensi dan diabetes melitus untuk memperoleh pelayanan maupun pengambilan obat di Puskesmas justru mengalami penurunan yang cukup signifikan, terutama pada tahun 2025. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan belum sepenuhnya diikuti dengan keberlanjutan pemanfaatan layanan kesehatan maupun upaya

pengendalian penyakit secara optimal. Permasalahan ini memiliki keterkaitan erat dengan peran Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar yang dirancang untuk memperkuat deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut terhadap penyakit tidak menular, seperti hipertensi dan diabetes melitus. Namun, tren penurunan kunjungan masyarakat mengindikasikan bahwa implementasi integrasi layanan primer di Posyandu ILP belum dimanfaatkan secara optimal. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti masih terbatasnya edukasi kesehatan kepada masyarakat, kurangnya sosialisasi mengenai manfaat Posyandu ILP. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai implementasi Program Posyandu ILP dalam pengendalian hipertensi dan diabetes melitus.

Integrasi layanan primer pada posyandu adalah bentuk pengembangan layanan kesehatan masyarakat yang menyatukan berbagai jenis pelayanan dalam satu tempat. Tujuannya agar masyarakat lebih mudah mendapatkan layanan kesehatan dan proses pelayanannya menjadi lebih efektif dan efisien (Syabrullah dkk, 2025).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Menetapkan bahwa Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup (bayi–balita, remaja, usia produktif, lanjut usia) bagi individu, keluarga, masyarakat, kemudian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang

mengatur teknis pelaksanaan ILP dalam layanan primer, kemudian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 yang mengatur lebih teknis bagaimana ILP dilaksanakan di puskesmas, pusku dan posyandu.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus menjadi sangat penting mengingat dampak jangka panjangnya. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menjalankan program Integrasi Layanan Primer (ILP) pada posyandu. Program ini termasuk yang berfokus pada deteksi dini faktor risiko, edukasi kesehatan, dan pemantauan kesehatan berkala pada masyarakat (Kemenkes RI, 2024).

Program Posyandu Integrasi layanan primer merupakan upaya penting pemerintah untuk memperkuat layanan kesehatan dasar di Indonesia. Dalam program ini, kegiatan promosi kesehatan menjadi bagian utama untuk mendorong pencegahan penyakit dan penerapan perilaku hidup sehat. Namun, data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas masih belum optimal. Hal ini terlihat dari masih rendahnya keterlibatan masyarakat dalam berbagai kegiatan promosi kesehatan (Mait dkk, 2025).

Fokus penelitian terhadap implementasi Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam pengendalian hipertensi dan diabetes melitus memiliki hubungan yang erat dengan agenda tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) Penelitian ini secara langsung mendukung sasaran SDGs 3.4 yang memprioritaskan penurunan angka kematian akibat penyakit tidak menular

melalui peningkatan upaya pencegahan, deteksi lebih awal, dan penatalaksanaan yang lebih optimal. Dalam konteks tersebut, Posyandu ILP menjalankan peran penting melalui pelaksanaan skrining kesehatan secara berkala, pemberian edukasi kepada masyarakat, serta penyediaan berbagai intervensi promotif dan preventif yang berfokus pada pengendalian penyakit tidak menular (Rachmawati dkk, 2025).

Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu integrasi layanan primer mencakup berbagai upaya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan. Beberapa di antaranya adalah skrining penyakit tidak menular, seperti mengukur tekanan darah, dan kadar gula darah. Selain itu, masyarakat juga mendapatkan edukasi tentang kesehatan untuk mendorong penerapan pola hidup sehat (Dwi dkk, 2024).

Kegiatan di posyandu integrasi layanan primer dibuat untuk memberikan layanan kesehatan dasar yang menyeluruh bagi masyarakat, terutama untuk mencegah dan mengendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes. Posyandu integrasi layanan primer juga memberikan skrining kesehatan, edukasi kesehatan kepada masyarakat, seperti pentingnya pola hidup sehat, makan makanan bergizi, dan rutin berolahraga. Dengan begitu, Posyandu integrasi layanan primer membantu masyarakat mengetahui kondisi kesehatannya sejak dini dan mendorong mereka untuk hidup lebih sehat.

**Tabel 1.3 Data Jumlah Posyandu Integrasi Layanan Primer Di Kota Tanjungpinang 2025**

| No | Kecamatan           | Jumlah Posyandu ILP |
|----|---------------------|---------------------|
| 1  | Tanjungpinang Barat | 34                  |

|       |                     |     |
|-------|---------------------|-----|
| 2     | Tanjungpinang Timur | 54  |
| 3     | Tanjungpinang Kota  | 16  |
| 4     | Bukit Bestari       | 41  |
| Total |                     | 145 |

Sumber : Kota Tanjungpinang dalam angka 2025.

Berdasarkan Tabel 1.3 Jumlah Posyandu yang ada di Kota Tanjungpinang sebanyak 145 Posyandu dan semua posyandu telah menerapkan integrasi layanan primer, Kecamatan Tanjungpinang Timur memiliki posyandu ilp terbanyak yaitu 54 posyandu ilp, kemudian Bukit Bestari 41 posyandu ilp, Tanjungpinang Barat 34 posyandu ilp, dan disusul Tanjungpinang Kota sebanyak 16 Posyandu.

Meskipun implementasi Posyandu ILP memiliki tujuan yang jelas, pelaksanaan di lapangan masih menghadapi kendala, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mait, 2025), beberapa hambatan yang muncul pada penerapan posyandu ilp antara lain rendahnya partisipasi masyarakat, kurangnya sosialisasi program, keterbatasan sarana dan peralatan pemeriksaan, serta kapasitas kader yang bervariasi. Keterbatasan alat ukur tekanan darah dan gula darah menjadi salah satu tantangan teknis yang dapat mempengaruhi kelancaran layanan.

Di Tanjungpinang, karakteristik sosial dan budaya masyarakat turut mempengaruhi efektivitas posyandu integrasi layanan primer. Masyarakat di kota ini terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan kesibukan pekerjaan membuat sebagian masyarakat sulit mengikuti pemeriksaan rutin. Selain itu, persepsi risiko yang rendah terhadap bahayanya penyakit hipertensi dan diabetes melitus juga menjadi hambatan, karena banyak yang

merasa sehat meskipun memiliki faktor yang menyebabkan penyakit tersebut (Dewi & Susilawati, 2024).

Selain itu, dampak dari penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus ini bukan hanya pada masalah kesehatan, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi yang tinggi bagi keluarga dan sistem kesehatan. Biaya pengobatan jangka panjang, hilangnya produktivitas, dan komplikasi yang membutuhkan perawatan intensif membuat keluarga harus mengeluarkan biaya besar (Arifin, dkk 2022). Dampak sosial-ekonomi ini semakin dirasakan di kota-kota seperti Kota Tanjungpinang, di mana akses ke fasilitas kesehatan lebih terbatas dibandingkan kota besar di daratan utama. Oleh karena itu, program pencegahan seperti posyandu integrasi layanan primer menjadi sangat penting untuk mengurangi risiko dari penyakit tidak menular ini, sekaligus menekan beban biaya dan tekanan terhadap fasilitas kesehatan.

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, karakteristik masyarakat perkotaan yang cenderung sibuk dan memiliki pola konsumsi makanan instan, cepat saji serta sering mengonsumsi minuman manis, meskipun hal ini juga terjadi diberbagai kota lain, kondisi ini menimbulkan pertanyaan penting: sejauh mana program Posyandu integrasi layanan primer ini mampu mengendalikan angka penyakit hipertensi dan diabetes melitus dan mencegah komplikasi di masyarakat, terutama di wilayah Kota Tanjungpinang seperti gaya hidup masyarakat yang tidak sehat yang berkontribusi meningkatkan angka kasus hipertensi dan diabetes melitus, selain itu sebagai Ibu Kota Provinsi Kepulauan Riau, Kota Tanjungpinang relevan diteliti sebagai lokasi penelitian karena

merupakan pusat administrasi dan implementasi kebijakan kesehatan, sehingga keberhasilan program maupun hambatan ILP bisa menjadi pengembangan kebijakan ditingkat provinsi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mengetahui pelaksanaan dan kendala yang muncul dalam program posyandu integrasi layanan primer di Kota Tanjungpinang, khususnya terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi serta diabetes. Penelitian ini menekankan pada pengalaman kader dan masyarakat dalam pelaksanaan program, termasuk hambatan seperti rendahnya partisipasi masyarakat serta kurangnya sosialisasi dan keterbatasan sarana alat pemeriksaan kesehatan. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat memahami bagaimana program dijalankan dan tantangan yang dihadapi di lapangan, serta strategi yang diterapkan untuk meningkatkan efektivitas dan kelancaran layanan posyandu integrasi layanan primer. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi praktis bagi Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKP2KB) Kota Tanjungpinang dalam memperkuat implementasi Posyandu integrasi layanan primer, khususnya dalam deteksi dini dan pemantauan hipertensi serta diabetes melitus, serta memperkaya literatur mengenai implementasi program Posyandu ILP yang minim diteliti.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, sebagian besar studi tentang Posyandu ILP di Indonesia lebih fokus pada capaian indikator kesehatan dan data statistik epidemiologi. Penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengetahui pengalaman kader, masyarakat, puskesmas dalam pelaksanaan program, termasuk hambatan seperti rendahnya partisipasi masyarakat serta

kurangnya sosialisasi dan keterbatasan sarana alat pemeriksaan kesehatan masih minim, kemudian belum ada penelitian yang menganalisis implementasi program posyandu integrasi layanan primer di Kota Tanjungpinang, Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) dalam memahami pelaksanaan posyandu integrasi layanan primer secara menyeluruh.

Untuk mengisi kesenjangan ini, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan observasi lapangan, sehingga bisa menelusuri faktor, kendala pada partisipasi masyarakat serta dinamika yang terjadi dilapangan yang mempengaruhi jalannya program. Dengan begitu, penelitian ini tidak hanya memberi pemahaman tentang pelaksanaan posyandu integrasi layanan primer di Kota Tanjungpinang, tetapi juga memberi masukan bagi pengembangan strategi layanan kesehatan berbasis masyarakat, terutama dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi serta diabetes. Hal ini sesuai dengan judul penelitian: “Implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) Dalam Pengendalian Hipertensi Dan Diabetes Melitus Di Kota Tanjungpinang”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian yang diteliti, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi Program Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam upaya pengendalian hipertensi dan diabetes melitus di bawah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKP2KB), serta apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program ILP dalam pengendalian kedua penyakit tidak menular tersebut di Kota Tanjungpinang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami pelaksanaan implementasi program integrasi layanan primer pada posyandu dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi serta diabetes melitus di Kota Tanjungpinang. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi oleh kader dan masyarakat selama pelaksanaan program, serta pengalaman kader dan masyarakat dalam pelaksanaan program, termasuk hambatan seperti rendahnya partisipasi masyarakat serta kurangnya sosialisasi dan keterbatasan sarana alat pemeriksaan kesehatan diterapkan untuk meningkatkan efektivitas program posyandu integrasi layanan primer.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang pemerintahan dan kesehatan masyarakat. Penelitian ini tidak hanya memperkuat kajian mengenai efektivitas program kesehatan berbasis masyarakat, tetapi juga memperluas pemahaman tentang penerapan kebijakan publik yang berorientasi pada pencegahan dan pemberdayaan masyarakat di tingkat lokal. Adapun manfaat teoritis dari penelitian ini adalah :

1. Menjadi rujukan atau sumber acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang membahas implementasi program posyandu ilp dalam pencegahan hipertensi dan diabetes melitus.

2. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pemerintahan, terutama dalam memahami proses implementasi program atau kebijakan publik di bidang kesehatan yang berorientasi pada pencegahan dan pemberdayaan masyarakat.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi berbagai pihak yang terkait dalam pelaksanaan program integrasi layanan primer pada posyandu. Penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran mengenai efektivitas program di lapangan, tetapi juga diharapkan mampu menjadi dasar dalam perumusan kebijakan dan strategi perbaikan layanan kesehatan masyarakat di tingkat lokal. Adapun manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKP2KB) Kota Tanjungpinang untuk memperbaiki dan memperkuat pelaksanaan Program integrasi layanan primer pada Posyandu, khususnya dalam pengendalian hipertensi dan diabetes melitus.
2. Membantu kader Posyandu dan tenaga kesehatan memahami kendala dan strategi efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program integrasi layanan primer pada posyandu.