Science and Education Journal
Vol 5 No 2 (2026)
E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Analisis Implementasi Program Cek Kesehatan Gratis Di Puskesmas Koto Baru Kecamatan Singingi Hilir Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2026

Vidia Putri Maharani[1], Hetty Ismainar[2], Kiswanto[3], Jasrida Yunita[4], M. Dedi Widodo[5] Anusirwan[6]
[1]Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Vidiapm95@gmail.com
[2]Universitas Hang Tuah Pekanbaru, ismainarhetty@yahoo.co.id
[3]Universitas Hang Tuah Pekanbaru, kiswanto1953@yahoo.co.id
[4]Universitas Hang Tuah Pekanbaru, jasridayunita@gmail.com
[56]Universitas Hang Tuah Pekanbaru, dediwidodo89@gmail.com

Abstrak

Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas bertujuan meningkatkan akses layanan kesehatan, namun realisasinya baru mencapai 40%. Rendahnya partisipasi ini mengindikasikan adanya hambatan pada aspek komunikasi, informasi, serta kesenjangan antara tujuan program dengan implementasi di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program CKG di Puskesmas dengan fokus pada faktor sumber daya, komunikasi, disposisi pelaksana, struktur birokrasi, serta pengaruh lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap Informan Utama (pengelola program/nakes) dan Informan Pendukung (Lurah, tokoh masyarakat, pasien). Teknik analisis data meliputi *coding* tematik, *axial coding*, *selective coding*, serta triangulasi sumber data untuk validitas hasil. Temuan menunjukkan adanya krisis kuantitas SDM yang menyebabkan beban kerja ganda (*double job*) dan *burnout* petugas. Secara infrastruktur, terjadi defisit ruang privat dan instabilitas stok logistik medis. Komunikasi masih bersifat tradisional dengan ketergantungan tinggi pada peran kader. Hambatan birokrasi terletak pada inefisiensi pelaporan digital, sementara hambatan lingkungan mencakup biaya transportasi bagi warga miskin serta dukungan politik yang masih bersifat administratif-simbolis. Puskesmas perlu melakukan analisis beban kerja untuk penambahan tenaga, menyediakan ruang pemeriksaan khusus, dan diversifikasi media sosialisasi digital. Pemerintah daerah disarankan menyederhanakan sistem pelaporan (satu meja) serta memberikan dukungan anggaran operasional lapangan yang riil guna menekan hambatan biaya akses bagi masyarakat.

Kata Kunci: *Implementasi Program, Cek Kesehatan Gratis, Puskesmas, Komunikasi Kesehatan, Sumber Daya*

Abstract

The phenomenon of the 2019 presidential election in Indonesia reveals a contradiction in democratic practice, as both the press and the digital sphere became arenas heavily laden with manipulation. This study aims to thoroughly examine the role of media in shaping citizens' worldviews during the 2019 presidential election contestation in Indonesia. Drawing on media and cultural studies, and focusing on the Political Economy of Media Theory and the concept of Simulacra, this research investigates the architecture of media ownership—dominated by a small number of actors in Indonesia—and its implications for journalistic autonomy. The study employs a descriptive qualitative approach, involving an in-depth literature The Free Health Check-up (CKG) program at Community Health Centers (Puskesmas) aims to increase access to healthcare services, yet its realization has only reached 40%. This low participation rate indicates significant barriers in communication, information dissemination, and a gap between program objectives and field implementation. This study aims to analyze the implementation of the CKG program at Puskesmas, focusing on resources, communication, implementer disposition, bureaucratic structure, and the influence of social, economic, and political environments.This study employed a descriptive qualitative approach. Data were collected through in-depth interviews with Primary Informants (program managers/healthcare workers) and Supporting Informants (Village Heads, community leaders, patients). Data analysis

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

techniques included thematic coding, axial coding, selective coding, and data source triangulation to ensure the validity of the results.The findings reveal a crisis in HR quantity, leading to double-jobbing and burnout among staff. Regarding infrastructure, there is a deficit in private space and instability in medical logistics. Communication remains traditional with a high dependency on the role of community health cadres. Bureaucratic barriers lie in the inefficiency of digital reporting, while environmental barriers include transportation costs for poor citizens and political support that remains administrative-symbolic.Coomunity Health Center should conduct workload analyses to justify additional personnel, provide dedicated examination rooms, and diversify digital socialization media. Local governments are advised to simplify reporting systems (one-stop service) and provide tangible field operational budget support to reduce accessibility cost barriers for the community.

Keywords: *Program Implementation, Free Health Check-up, Public health center, Health Communication, Resources.*

Corresponding Author:
Vidia Putri Maharani

Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Vidiapm95@gmail.com

PENDAHULUAN

Tingginya beban kerja tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, terutama di puskesmas, menjadi salah satu kendala utama dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Program cek kesehatan gratis di puskesmas dirancang untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang vital. Namun, kenyataannya, masih terdapat banyak masyarakat yang belum memanfaatkan program ini dengan baik. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan bulanan Dinas Kesehatan, hanya sekitar 40% dari masyarakat yang berhak mengikuti program ini yang datang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan program dan realisasi di lapangan (Pratama et al., 2022).

Fakta ini sejalan dengan pemikiran beberapa ahli yang menyatakan bahwa program kesehatan publik sering kali terhambat oleh kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat dari layanan tersebut (Jamal et al., 2022). Sebuah studi yang dilakukan oleh Wibowo dan Hartati (2023) mengungkapkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai program kesehatan gratis berpengaruh signifikan terhadap partisipasinya. Masyarakat yang tidak memiliki informasi lengkap cenderung acuh dan tidak merasa perlu untuk memanfaatkan layanan yang tersedia. Kendala ini menandakan bahwa ada masalah komunikasi dan informasi yang membutuhkan perhatian lebih dari pihak pengelola program.

Implementasi program kesehatan merupakan langkah penting dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat. Menurut Edward C. III, terdapat empat faktor kunci yang mempengaruhi implementasi program, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur. Dalam konteks Puskesmas, komunikasi yang efektif antara manajemen dan petugas kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa semua pihak memahami tujuan dan prosedur program cek kesehatan gratis. Misalnya, sebuah studi oleh Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi dapat menyebabkan kebingungan dalam pelaksanaan program dan berdampak negatif pada partisipasi masyarakat.

Dengan mempertimbangkan fakta-fakta di atas, jelas bahwa diperlukan upaya untuk menganalisis lebih dalam proses pengambilan keputusan yang berlangsung di puskesmas terkait program cek kesehatan gratis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat optimalisasi program serta memberikan rekomendasi untuk memperbaiki implementasi di lapangan. Hal ini penting tidak hanya untuk meningkatkan

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

jumlah masyarakat yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Program cek kesehatan gratis di Puskesmas memiliki landasan hukum yang kuat mulai dari tingkat undang-undang hingga petunjuk teknis operasional. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan* menegaskan hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar secara adil dan merata, sehingga cek kesehatan gratis menjadi bagian dari pemenuhan hak warga negara. Hal ini diperkuat oleh *Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas*, yang menetapkan fungsi Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama, termasuk kegiatan promotif dan preventif. Dengan dasar tersebut, Puskesmas memiliki legitimasi untuk melaksanakan cek kesehatan gratis sebagai bagian dari tugas pokoknya.

Selanjutnya, regulasi teknis lebih rinci diatur melalui *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025 tentang Petunjuk Teknis Cek kesehatan gratis***,** yang memberikan pedoman pelaksanaan mulai dari jenis pemeriksaan, tata cara, hingga mekanisme pelaporan. Dukungan pendanaan dijamin melalui *Keputusan Menkes Nomor HK.01.07/Menkes/2001/2024 tentang Petunjuk Operasional Dana BOK***,** sehingga program dapat berjalan berkelanjutan. Sementara itu, aspek teknis pemeriksaan laboratorium sederhana diatur dalam *Keputusan Menkes Nomor HK.01.07/Menkes/1801/2024 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat***,** yang memastikan kualitas layanan tetap terjaga. Dengan kombinasi regulasi tersebut, program cek kesehatan gratis di Puskesmas tidak hanya memiliki dasar hukum yang jelas, tetapi juga dukungan teknis dan finansial yang memadai untuk mencapai tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Salah satu jurnal yang relevan dalam pembahasan ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi et al. (2021) yang mengungkapkan bahwa meskipun program cek kesehatan gratis telah diimplementasikan, terdapat berbagai tantangan dalam pelaksanaannya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti kurangnya sumber daya manusia, fasilitas yang tidak memadai, dan rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi masyarakat dalam program ini. untuk meningkatkan efektivitas program cek kesehatan gratis, perlu ada kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta.

Penelitian oleh Nasution dan Lestari (2022) menunjukkan bahwa kolaborasi yang baik dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dan memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan. Dengan memanfaatkan data dan statistik yang ada, analisis ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang berbasis bukti untuk perbaikan program cek kesehatan gratis di Puskesmas. Salah satu tantangan utama dalam implementasi program cek kesehatan gratis adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat dan prosedur pemeriksaan kesehatan. Penelitian oleh Sari dan Susanti (2020) menunjukkan bahwa hanya 40% masyarakat yang mengetahui tentang program cek kesehatan gratis di Puskesmas. Hal ini menunjukkan perlunya upaya sosialisasi yang lebih intensif agar masyarakat dapat memanfaatkan layanan ini secara optimal. Selain itu, rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam program ini juga dapat disebabkan oleh stigma negatif yang melekat pada pemeriksaan kesehatan, di mana sebagian orang merasa malu atau takut untuk melakukan pemeriksaan.

Berdasarkan dilihat dari sudut manajemen, Puskesmas sering kali menghadapi masalah dalam hal sumber daya manusia dan fasilitas. Penelitian oleh Prasetyo (2021) mengungkapkan bahwa hampir 60% Puskesmas di daerah terpencil mengalami kekurangan tenaga medis yang terlatih. Hal ini berdampak pada kualitas layanan yang diberikan, sehingga masyarakat enggan untuk datang dan memanfaatkan program pemeriksaan

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

kesehatan. Selain itu, fasilitas yang kurang memadai juga menjadi penghambat, seperti kurangnya peralatan medis yang modern dan ruang tunggu yang tidak nyaman.

Kegiatan cek kesehatan gratis di Puskesmas dilaksanakan sebagai bentuk implementasi kebijakan pemerintah dalam memperkuat pelayanan kesehatan dasar yang bersifat promotif dan preventif. Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan tanpa hambatan biaya, sekaligus mendukung deteksi dini penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan kolesterol tinggi yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Dengan adanya cek kesehatan gratis, Puskesmas dapat menjangkau kelompok masyarakat yang rentan, memperluas cakupan pelayanan kesehatan, serta memastikan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan terpenuhi sesuai amanat Undang-Undang Kesehatan. Secara akademis, kegiatan ini juga mencerminkan peran Puskesmas sebagai ujung tombak sistem kesehatan yang berorientasi pada pencegahan dan pemberdayaan masyarakat.

Dalam bentuk kinerja, kegiatan cek kesehatan gratis di Puskesmas dilaksanakan melalui serangkaian aktivitas yang terstruktur, mulai dari sosialisasi program kepada masyarakat, registrasi peserta, pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana, hingga pemberian konseling kesehatan. Kegiatan ini biasanya dilakukan secara rutin, baik harian maupun dalam bentuk kegiatan khusus seperti *posbindu* atau *screening massal*, dengan melibatkan tenaga kesehatan lintas profesi. Sejauh ini, pelaksanaan program menunjukkan hasil yang bervariasi: di beberapa Puskesmas, partisipasi masyarakat cukup tinggi dan berdampak pada peningkatan deteksi dini kasus penyakit tidak menular, sementara di lokasi lain masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta kurangnya sosialisasi sehingga cakupan layanan belum optimal.

Urgensi program cek kesehatan gratis di Puskesmas terletak pada perannya sebagai upaya preventif dan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular yang semakin meningkat di masyarakat. Program ini dilakukan untuk memastikan masyarakat, terutama kelompok rentan, dapat mengakses layanan kesehatan dasar tanpa hambatan biaya sehingga potensi penyakit dapat diketahui lebih awal dan segera ditangani. Jika pemeriksaan kesehatan tidak dilakukan, maka risiko keterlambatan diagnosis akan semakin besar, masyarakat baru menyadari kondisi kesehatannya ketika penyakit sudah parah, biaya pengobatan menjadi lebih tinggi, dan angka kesakitan maupun kematian akibat penyakit kronis akan meningkat.

Tingkat nasional, program cek kesehatan gratis dicantumkan dalam prioritas kesehatan pemerintah sebagai bagian dari upaya mencapai Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, hanya 55% dari populasi yang dijangkau dalam program ini, menunjukkan tantangan yang harus diatasi untuk mencakup seluruh lapisan masyarakat. Hal ini semakin mempertegas perlunya kolaborasi antara pemerintah daerah dan pusat untuk menyukseskan program ini. Program kesehatan gratis tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menekankan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai, baik secara preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Provinsi Riau sebagai salah satu daerah dengan program cek kesehatan gratis yang aktif menunjukkan angka partisipasi yang masih di bawah target. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau mencatat bahwa hanya 30% dari sasaran masyarakat yang mengikuti cek kesehatan gratis selama tahun 2024. Sementara itu, berbagai refleksi atas hasil program menunjukkan bahwa kurangnya promosi dan pengetahuan tentang program menjadi penyebab utama rendahnya ketercapaian tersebut.

Pelaksanaan program cek kesehatan gratis di Puskesmas sangat penting karena Puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat yang berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan jangkauan luas dan akses langsung ke

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

masyarakat. Melalui cek kesehatan gratis, Puskesmas dapat melakukan deteksi dini penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan kolesterol tinggi yang menjadi penyebab utama kematian di Puskesmas ini, sekaligus memberikan edukasi pola hidup sehat untuk mencegah komplikasi. Program ini juga memastikan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan dasar terpenuhi tanpa hambatan biaya, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan, serta memperkuat peran Puskesmas sebagai pusat manajemen kesehatan berbasis promotif dan preventif yang mendukung pencapaian visi daerah maupun nasional menuju masyarakat yang lebih sehat dan produktif.

Program *Cek Kesehatan Gratis (CKG)* resmi diluncurkan Kementerian Kesehatan RI pada Februari 2025 dan hingga kini sudah berjalan lebih dari satu tahun di Puskesmas Koto Baru. Pelaksanaannya menyasar berbagai kategori sasaran, mulai dari bayi baru lahir, balita, anak sekolah, ibu hamil, hingga kelompok dewasa dan lansia, dengan fokus pada deteksi dini penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes serta pemantauan tumbuh kembang anak. Fenomena di lapangan menunjukkan bahwa cakupan layanan CKG relatif tinggi pada kelompok ibu hamil, balita, dan lansia karena mereka lebih sering datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan rutin, sementara pada kelompok usia produktif cakupannya masih menghadapi tantangan. Dengan kondisi tersebut, namun pemerataan kualitas layanan masih menjadi pekerjaan rumah terutama di daerah dengan keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas penunjang. Hal ini juga didukung dengan tingginya data penyakit PTM yang tinggi khususnya hipertensi dan diabetes melitus di Puskesmas ini.

Bersarkan survey awal dan wawancara awal kepada kepala puskesmas, di lapangan masih ditemukan berbagai kendala, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, antrian panjang, serta kurangnya sarana prasarana yang memadai sehingga kualitas pelayanan belum merata di semua Puskesmas. Selain itu, sosialisasi program yang belum optimal membuat sebagian masyarakat belum mengetahui adanya layanan gratis ini, sehingga tingkat partisipasi belum maksimal. Fenomena ini mencerminkan bahwa meskipun CKG di Puskesmas telah menjadi langkah strategis dalam deteksi dini penyakit tidak menular dan peningkatan kesadaran hidup sehat, implementasinya masih menghadapi tantangan manajerial yang perlu diperbaiki agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara efektif.

Puskesmas Koto Baru, Kabupaten Kuansing, masalah yang sama juga terjadi. Dengan populasi yang cukup besar dan kebutuhan akan layanan kesehatan yang tinggi, hanya sekitar 20% penduduk yang memanfaatkan program cek kesehatan gratis. Dengan standarnya bahwa 80% harus terpenuhi berdasarkan capaian pemerintah serta Puskesmas ini capaian paling rendah di daerah kabupaten Kuantan singingi.

METODE

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif, menggunakan desain tinjauan literatur kritis yang enelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memahami secara mendalam implementasi Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Koto Baru. Penelitian dilakukan pada Februari–Maret 2026 dengan fokus pada faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan program, seperti sumber daya, komunikasi, disposisi pelaksana, struktur birokrasi, dan lingkungan sosial. Informan penelitian dipilih berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan informasi, meliputi kepala puskesmas, tenaga kesehatan, pasien, tokoh masyarakat, dan lintas sektor yang dianggap memahami pelaksanaan program. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi menggunakan pedoman wawancara serta alat perekam sebagai instrumen penelitian.

Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan metode thematic analysis untuk menemukan tema-tema utama terkait implementasi kebijakan program CKG. Proses analisis dilakukan melalui tahapan reduksi data, pengelompokan kategori, interpretasi,

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

hingga penarikan kesimpulan secara sistematis. Validitas data dijaga melalui teknik triangulasi sumber dan metode agar hasil penelitian lebih akurat dan dapat dipercaya. Dengan pendekatan ini, penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hambatan, tantangan, dan faktor pendukung dalam implementasi program CKG di Puskesmas Koto Baru, sehingga dapat menjadi dasar rekomendasi perbaikan kebijakan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Koto Baru dengan fokus pada faktor sumber daya, komunikasi, disposisi pelaksana, struktur birokrasi, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program CKG telah berjalan sesuai kebijakan pemerintah dan diterima cukup baik oleh masyarakat, namun implementasinya masih menghadapi berbagai hambatan teknis maupun nonteknis yang menyebabkan capaian program belum optimal. Secara umum, penelitian menemukan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh adanya regulasi dan program, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, efektivitas komunikasi, sistem birokrasi, dan kondisi sosial masyarakat.

Pada aspek sumber daya, penelitian menemukan adanya ketimpangan antara kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan. Dari sisi kompetensi, tenaga kesehatan di Puskesmas dinilai cukup baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Petugas mampu melaksanakan pemeriksaan dasar seperti pengecekan tekanan darah, gula darah, dan konseling kesehatan dengan ramah dan profesional. Namun secara jumlah, tenaga kesehatan masih sangat terbatas sehingga banyak petugas harus menjalankan pekerjaan ganda (double job). Kondisi ini menyebabkan beban kerja tinggi dan berdampak pada kelelahan fisik tenaga kesehatan. Antrean pasien menjadi panjang dan pelayanan tidak dapat dilakukan secara maksimal. Temuan observasi menunjukkan bahwa pelaksanaan CKG hanya didukung oleh satu dokter dan dua perawat, sementara jumlah masyarakat yang datang cukup banyak.

Selain keterbatasan tenaga kesehatan, fasilitas dan sarana prasarana juga belum memadai. Penelitian menemukan bahwa Puskesmas belum memiliki ruang khusus untuk pelaksanaan CKG sehingga pemeriksaan dilakukan di area yang bercampur dengan pasien umum. Hal ini menimbulkan masalah kenyamanan, privasi, dan risiko penularan penyakit. Peralatan medis dasar memang tersedia, tetapi jumlahnya terbatas, seperti tensimeter yang hanya tersedia satu unit. Laptop untuk input data juga masih digunakan secara bergantian dengan administrasi rutin lain sehingga memperlambat proses pelayanan. Dari hasil dokumentasi juga diketahui bahwa sebagian tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan khusus terkait komunikasi kesehatan, konseling perubahan perilaku, maupun manajemen skrining penyakit tidak menular. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hambatan utama implementasi program bukan pada kemampuan individu tenaga kesehatan, melainkan pada lemahnya dukungan sistem dan operasional program.

Dalam pembahasan, kondisi keterbatasan sumber daya ini dikaitkan dengan teori implementasi Edward III yang menekankan pentingnya dukungan SDM dan fasilitas dalam keberhasilan kebijakan publik. Kekurangan tenaga kesehatan membuat pelayanan menjadi tidak efektif dan berisiko menurunkan kualitas interaksi antara petugas dengan pasien. Penelitian juga menjelaskan bahwa beban kerja yang terlalu tinggi dapat menurunkan motivasi dan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, penelitian merekomendasikan perlunya analisis kebutuhan tenaga kesehatan, penambahan personel, penyediaan ruang pemeriksaan khusus, serta peningkatan fasilitas penunjang program agar pelayanan dapat berjalan lebih optimal.

Pada aspek komunikasi, penelitian menemukan bahwa proses sosialisasi program CKG masih mengandalkan metode tradisional seperti pengumuman di masjid, spanduk, serta

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

pesan berantai melalui grup WhatsApp RT/RW. Cara ini dinilai cukup efektif untuk kelompok lansia dan masyarakat yang aktif dalam kegiatan lingkungan, tetapi kurang menjangkau kelompok usia produktif. Banyak masyarakat usia kerja tidak mengetahui jadwal pemeriksaan karena informasi disampaikan secara mendadak dan tidak terstruktur. Beberapa warga mengaku baru mengetahui adanya kegiatan pemeriksaan setelah jadwal hampir selesai sehingga tidak sempat hadir. Selain itu, observasi menunjukkan minimnya media informasi visual di lingkungan masyarakat seperti poster edukatif atau papan informasi kesehatan.

Komunikasi internal antarpetugas juga belum berjalan optimal. Koordinasi pelaksanaan kegiatan masih bersifat spontan dan bergantung pada komunikasi informal melalui grup WhatsApp. Petugas sering harus meminta bantuan secara mendadak kepada rekan kerja dari program lain ketika jumlah pasien meningkat. Hal ini menunjukkan belum adanya sistem koordinasi yang kuat dan terencana. Meski demikian, hubungan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat dinilai cukup baik. Petugas tetap berusaha memberikan penjelasan dan pelayanan yang ramah walaupun dalam kondisi lelah dan keterbatasan waktu.

Dalam pembahasan, penelitian menjelaskan bahwa kelemahan komunikasi ini berkaitan dengan kurangnya diversifikasi media sosialisasi dan belum adanya strategi komunikasi yang menyesuaikan karakteristik masyarakat. Kelompok usia muda dan produktif cenderung lebih responsif terhadap media digital seperti Instagram, TikTok, atau konten visual interaktif, sedangkan program masih bertumpu pada pola komunikasi konvensional. Selain itu, komunikasi yang mendadak menunjukkan lemahnya perencanaan dan transmisi informasi. Menurut teori Edward III, komunikasi yang efektif harus memenuhi unsur kejelasan, konsistensi, dan ketepatan waktu. Penelitian menilai bahwa komunikasi program CKG belum sepenuhnya memenuhi ketiga unsur tersebut. Oleh karena itu, peneliti merekomendasikan penggunaan media sosial secara aktif, penyusunan jadwal sosialisasi yang lebih terstruktur, dan peningkatan koordinasi lintas sektor agar informasi program dapat menjangkau seluruh kelompok masyarakat secara merata.

Pada aspek disposisi atau sikap pelaksana, penelitian menemukan bahwa tenaga kesehatan memiliki komitmen dan sikap positif terhadap pelaksanaan program CKG. Petugas menunjukkan semangat pelayanan yang baik dan tidak ditemukan penolakan terhadap program. Observasi memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan tetap memberikan pelayanan dengan baik walaupun mengalami kelelahan akibat beban kerja tinggi. Dokumentasi juga menunjukkan bahwa seluruh petugas menjalankan tugas sesuai pembagian kerja yang telah ditentukan.

Namun demikian, penelitian juga menemukan bahwa motivasi dan stamina pelayanan sangat dipengaruhi oleh kondisi kerja di lapangan. Kelelahan fisik akibat pekerjaan ganda menyebabkan antusiasme petugas menurun pada akhir pelayanan. Dalam pembahasan, penelitian menjelaskan bahwa disposisi positif merupakan modal penting dalam implementasi kebijakan, tetapi tidak cukup jika tidak didukung oleh sistem kerja yang memadai. Komitmen tinggi tenaga kesehatan dapat menurun apabila tekanan kerja terus berlangsung tanpa dukungan fasilitas dan penghargaan yang layak. Oleh karena itu, penelitian merekomendasikan pemberian apresiasi nonfinansial seperti penghargaan, pelatihan pengembangan diri, serta penyediaan sarana transportasi dan logistik yang lebih baik untuk mendukung motivasi kerja tenaga kesehatan.

Aspek struktur birokrasi menjadi salah satu hambatan utama dalam implementasi program CKG. Penelitian menemukan bahwa secara administratif Puskesmas telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengacu pada petunjuk teknis pemerintah. Namun dalam praktiknya, SOP sering kali diterapkan secara fleksibel karena keterbatasan tenaga dan tingginya jumlah pasien. Beberapa tahapan pelayanan seperti konseling kesehatan sering

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

dipersingkat agar antrean pasien tidak terlalu panjang. Dari sisi masyarakat, proses pelayanan dinilai terlalu birokratis karena pasien harus berpindah dari satu meja ke meja lain untuk menyelesaikan seluruh tahapan pemeriksaan.

Selain itu, tenaga kesehatan juga menghadapi beban administrasi ganda akibat sistem pelaporan digital yang belum terintegrasi dengan baik. Petugas harus melakukan pencatatan manual sekaligus input data ke aplikasi yang sering mengalami gangguan teknis dan kendala sinyal internet. Akibatnya, banyak waktu petugas tersita untuk pekerjaan administratif dibanding pelayanan langsung kepada masyarakat. Kondisi ini menciptakan inefisiensi dan memperlambat alur pelayanan.

Dalam pembahasan, penelitian menjelaskan bahwa struktur birokrasi yang terlalu kompleks justru dapat menghambat efektivitas implementasi kebijakan. Menurut teori Edward III, birokrasi yang efektif seharusnya mampu mendukung pelaksanaan program secara efisien dan terkoordinasi. Namun pada pelaksanaan CKG, birokrasi masih bersifat kaku secara administratif tetapi fleksibel secara praktik. Penyesuaian SOP di lapangan memang membantu pelayanan tetap berjalan, tetapi berisiko mengurangi kualitas layanan esensial seperti edukasi dan konseling kesehatan. Oleh karena itu, penelitian merekomendasikan penyederhanaan alur pelayanan dengan sistem "satu meja" atau one-stop service agar pasien tidak perlu berpindah-pindah tempat. Penelitian juga menyarankan integrasi sistem pelaporan digital dan penyediaan perangkat teknologi yang lebih memadai untuk mengurangi beban administrasi tenaga kesehatan.

Pada aspek lingkungan, penelitian menemukan bahwa faktor sosial, ekonomi, budaya, dan geografis memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan program CKG. Dari sisi sosial, masih terdapat stigma di masyarakat berupa rasa takut mengetahui penyakit sehingga sebagian warga enggan melakukan pemeriksaan kesehatan. Budaya masyarakat yang cenderung berobat hanya ketika sakit juga menyebabkan rendahnya partisipasi dalam kegiatan skrining dini. Selain itu, partisipasi masyarakat bersifat sangat komunal. Warga cenderung datang jika tetangga atau kerabat mereka ikut hadir. Sebaliknya, pengalaman negatif dari satu orang dapat memengaruhi persepsi dan minat warga lain untuk mengikuti program.

Dari sisi ekonomi, walaupun layanan diberikan secara gratis, masyarakat masih harus mengeluarkan biaya transportasi dan kehilangan waktu kerja untuk datang ke Puskesmas. Hal ini menjadi hambatan besar bagi masyarakat berpenghasilan rendah, terutama yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Kondisi geografis dan infrastruktur jalan yang kurang baik juga menyulitkan akses masyarakat di daerah pelosok. Dokumentasi dan data kunjungan menunjukkan bahwa jumlah peserta program tidak stabil pada setiap kegiatan pelayanan CKG.

Dalam pembahasan, penelitian menjelaskan bahwa faktor lingkungan merupakan unsur eksternal yang sangat menentukan keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan. Stigma sosial dan pola partisipasi kolektif menjadi tantangan besar dalam program preventif seperti CKG. Penelitian juga menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya bergantung pada pelayanan medis, tetapi juga pada kemampuan membangun kepercayaan masyarakat. Dukungan kader kesehatan dan pemerintah desa dinilai cukup membantu dalam meningkatkan partisipasi masyarakat, namun belum mampu mengatasi seluruh hambatan akses dan budaya kesehatan masyarakat.

Secara keseluruhan, penelitian menyimpulkan bahwa implementasi Program CKG di Puskesmas Koto Baru telah berjalan namun belum optimal. Hambatan utama terletak pada keterbatasan sumber daya manusia, kurang memadainya sarana prasarana, lemahnya sistem komunikasi, kompleksitas birokrasi, dan faktor lingkungan masyarakat. Meskipun demikian, komitmen tenaga kesehatan dan dukungan masyarakat menjadi modal penting dalam keberlangsungan program. Penelitian menekankan bahwa keberhasilan implementasi

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

kebijakan kesehatan membutuhkan dukungan sistem yang kuat, koordinasi lintas sektor, komunikasi yang efektif, serta pendekatan sosial yang mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan preventif.

SIMPULAN

Implementasi Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Koto Baru pada aspek sumber daya menunjukkan bahwa kualitas tenaga kesehatan sudah cukup baik, namun jumlah tenaga masih terbatas sehingga terjadi beban kerja ganda (double job). Kondisi ini berdampak pada meningkatnya antrean pasien, kelelahan petugas, dan kurang optimalnya pelayanan kesehatan. Selain itu, sarana dan prasarana pendukung program juga belum memadai, seperti belum tersedianya ruang khusus pemeriksaan, keterbatasan alat kesehatan, serta minimnya perangkat teknologi untuk pelaporan data. Hambatan sumber daya ini menjadi faktor utama yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan program CKG di lapangan.

Pada aspek komunikasi, penelitian menemukan bahwa proses sosialisasi program masih mengandalkan metode konvensional seperti pengumuman di masjid, spanduk, kader kesehatan, dan grup WhatsApp RT/RW. Cara ini cukup efektif bagi masyarakat lansia, tetapi kurang menjangkau kelompok usia produktif. Informasi yang sering disampaikan secara mendadak menyebabkan sebagian masyarakat tidak dapat mengikuti pemeriksaan kesehatan. Selain itu, koordinasi internal antarpetugas masih bersifat spontan dan belum terstruktur dengan baik. Meskipun demikian, komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat tetap berjalan cukup baik melalui pendekatan pelayanan yang ramah dan persuasif.

Pada aspek disposisi, tenaga kesehatan menunjukkan sikap positif dan komitmen yang tinggi terhadap pelaksanaan program CKG. Seluruh petugas tetap menjalankan tugas sesuai tanggung jawab meskipun menghadapi keterbatasan tenaga dan tingginya beban kerja. Observasi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tetap memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, walaupun pada akhir pelayanan antusiasme petugas mulai menurun akibat kelelahan fisik. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi dan komitmen pelaksana program tergolong baik, namun membutuhkan dukungan sistem kerja yang lebih memadai agar kualitas pelayanan tetap terjaga secara konsisten.

Pada aspek struktur birokrasi, penelitian menemukan bahwa program CKG telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sesuai dengan petunjuk teknis pemerintah. Namun dalam praktiknya, SOP sering disesuaikan dengan kondisi lapangan akibat tingginya jumlah pasien dan keterbatasan tenaga kesehatan. Proses pelayanan yang mengharuskan pasien berpindah-pindah meja dinilai kurang efisien dan menimbulkan antrean panjang. Selain itu, sistem pelaporan digital yang belum terintegrasi dengan baik menyebabkan tenaga kesehatan harus melakukan pencatatan ganda sehingga menambah beban administrasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa struktur birokrasi masih menjadi hambatan dalam efektivitas implementasi program.

Pada aspek lingkungan, penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial, ekonomi, budaya, dan geografis sangat memengaruhi keberhasilan program CKG. Sebagian masyarakat masih memiliki stigma takut mengetahui penyakit sehingga enggan melakukan pemeriksaan kesehatan dini. Partisipasi masyarakat juga dipengaruhi budaya komunal, di mana warga cenderung mengikuti keputusan lingkungan sekitar. Dari sisi ekonomi, biaya transportasi dan hilangnya waktu kerja menjadi hambatan utama meskipun layanan diberikan secara gratis. Selain itu, kondisi jalan dan akses wilayah yang kurang baik menyebabkan masyarakat di daerah terpencil sulit menjangkau pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, faktor lingkungan menjadi tantangan eksternal yang sangat menentukan keberhasilan implementasi program CKG di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Alfian, M. (2020). Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif dalam menurunkan kejadian stunting di Kota Depok. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1), 31–48. UPN Veteran Jakarta.

Amal, A., Setiawan, R., & Supriyadi, A. (2022). The impact of health education on public awareness about health programs. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 120-130.

Apriluana, G., & Fikawati, S. (2020). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita di Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 30*(2), 247–256. https://doi.org/10.22435/mpk.v30i2.472.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2021). Gerakan Indonesia Sehat: Membina Kesadaran Kesehatan Masyarakat.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2022). Statistik Kesehatan Indonesia 2022.

Badan Pusat Statistik. (2021). Survei Kesehatan Nasional.

Fikawati, S., & Syafiq, A. (2022). Evaluasi implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 11*(1), 15–27.

Husnul, A., Rahman, R., & Fajar, S. (2021). The role of community stakeholders in health program dissemination. *Health Policy and Planning*, 36(6), 789-797.

Ihsan, M., & Arda, D. (2025). Analisis implementasi kebijakan kesehatan berbasis masyarakat di era pasca-pandemi. *Jurnal Administrasi Kesehatan, 12*(2), 55–70.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Tahunan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Rencana strategis pembangunan kesehatan 2024–2025*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan tahunan program kesehatan nasional 2022. Retrieved from Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan tahunan program kesehatan nasional 2022. Retrieved from Situs Resmi Kementerian Kesehatan.

Munira, S. L., Puspasari, D., & Wiyati, R. (2023). *Policy brief: Implementasi kebijakan pembangunan kesehatan nasional*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Nasution, R., & Lestari, D. (2022). Kolaborasi dalam Sistem Kesehatan: Studi Kasus di Puskesmas. Jurnal Kebijakan Kesehatan, 10(3), 150-162.

Nur Syamsi, N. L., Sanaky, S., Primadewi, K., & Arda, D. (2021). *Kebijakan kesehatan nasional: Formulasi, implementasi, dan evaluasi*. Jakarta: ResearchGate Publications.

Peran Puskesmas dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan di Masyarakat. Jurnal Ilmu Kesehatan, 10(3), 200-210.

Prasetyo, A. (2021). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas: Tantangan dan Solusi. Jurnal Manajemen Kesehatan, 12(1), 45-50.

Pratama, S., Adi, P., & Santoso, H. (2022). Barriers to access healthcare services in rural areas: A case study. *International Journal of Health Services*, 52(1), 15-30.

Rahayu, S., & Wibowo, A. (2020). Manajemen Risiko dalam Pelaksanaan Program Kesehatan. Jurnal Manajemen Kesehatan, 12(2), 45-58.

Rizki, P., Maia, D., & Agustina, L. (2023). Community engagement and health program participation in Riau Province. *Asian Journal of Health Research*, 7(2), 205-215.

Rizki, P., Maia, D., & Agustina, L. (2023). Community engagement and health program participation in Riau Province. *Asian Journal of Health Research*, 7(2), 205-215.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Sari, R., & Susanti, D. (2020). Analisis Pengetahuan Masyarakat tentang Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Puskesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 123-130.

Strehler, B. L., & Jost, F. (2019). Prevention in Public Health: A Social Responsibility. *Health Education Research*, 34(3), 231-245.

Supriyadi, M., et al. (2021). Evaluasi Implementasi Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Puskesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 25-37.

Wibowo, T., & Hartati, S. (2023). Understanding public health program participation in Indonesia: Key variables and challenges. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(4), 54-65.

World Health Organization. (2020). Health Systems: Concept and Framework.

World Health Organization. (2023). *Primary health care monitoring framework and indicators: A global perspective*. Geneva: WHO Press.