

Manajemen Pengelolaan Program Cek Kesehatan Gratis Dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas Genuk Kota Semarang

Management Of The Free Health Check-Up Program For Non-Communicable Disease Control At The Genuk Community Health Center Semarang City

Solikatul Fitriyani ¹⁾, Restu Ayu Eka Pustika Dewi ²⁾, Dwi Nur Siti Marchamah ³⁾

^{1,2,3)} Fakultas Ilmu Kesehatan, Administrasi Kesehatan, Universitas Ivet Semarang

Corresponding Author:

solikatulfitriyani47@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [20 Juni 2026]

Revised [25 Oktober 2026]

Accepted [28 Oktober 2026]

Kata Kunci :

Cek Kesehatan Gratis;
Manajemen Program;
Penyakit Tidak Menular;
Perilaku Masyarakat.

Keywords :

Free Health Checks,
Program Management,
Non-Communicable
Diseases, Community
Behavior.

This is an open access
article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license



ABSTRAK

PTM merupakan penyebab utama kematian sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui program CKG. Namun, pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk belum optimal sehingga diperlukan evaluasi manajemen pengelolaan program serta faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat dalam mengikuti CKG. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pengelolaan program CKG dan faktor-faktor perilaku masyarakat dalam mengikuti program CKG. Penelitian menggunakan metode Mixed Method dengan desain Sequential Exploratory, Hasil kualitatif menunjukkan bahwa aspek input masih menghadapi keterbatasan SDM pada pelayanan luar gedung dan belum tersedianya anggaran khusus, sedangkan sarana prasarana, SOP, dan teknologi telah mendukung pelaksanaan program. Aspek proses, perencanaan belum optimal dan pelaksanaan masih menghadapi kendala, meskipun pengorganisasian dan pengawasan telah berjalan baik. Aspek menunjukkan target cakupan program belum tercapai, namun integrasi dan adaptasi program telah berjalan baik. Hasil kuantitatif menunjukkan faktor predisposisi, serta faktor pendukung berada pada kategori baik, sedangkan faktor penguat masih kurang optimal. Disimpulkan bahwa manajemen pengelolaan program CKG di Puskesmas Genuk telah berjalan, namun belum optimal pada aspek SDM, pendanaan, perencanaan, pelaksanaan, pencapaian target, dan faktor penguat perilaku masyarakat. Di sarankan penguatan SDM, penyediaan anggaran khusus, optimalisasi perencanaan dan pelaksanaan, serta peningkatan dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan untuk meningkatkan cakupan program CKG.

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are a leading cause of death, necessitating prevention efforts through the CKG program. However, the implementation of the CKG program at the Genuk Community Health Center (Puskesmas) has not been optimal; therefore, it is necessary to evaluate the program's management and the factors influencing community behavior regarding participation in the CKG program. This study aims to analyze the management of the CKG program and the behavioral factors affecting community participation in the program. The study employs a mixed-methods approach with a sequential exploratory design. Qualitative results indicate that the input aspect still faces human resource limitations in out-of-building services and the unavailability of a dedicated budget, while infrastructure, SOPs, and technology have supported program implementation. Process aspects, planning is not optimal and implementation still faces obstacles, although organization and supervision have been running well. The output aspect shows that the program's coverage target has not been achieved, but program integration and adaptation have been running well. Quantitative results indicate that predisposing factors, as well as supporting factors, are in the good category, while reinforcing factors are still less than optimal. It is concluded that the management of the CKG program at the Genuk Community Health Center (Puskesmas) is underway but not yet optimal regarding human resources, funding, planning, implementation, target achievement, and factors reinforcing community behavior. Recommendations include strengthening human resources, allocating a dedicated budget, optimizing planning and implementation, and increasing support from family, friends, and health workers to improve CKG program coverage.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan manusia yang berperan penting dalam menentukan kualitas hidup, baik secara individu maupun masyarakat (Pusnita dkk., 2021). Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat menjadi prioritas utama pemerintah karena kesehatan yang optimal akan mendukung produktivitas dan kesejahteraan bangsa. Dalam pelaksanaannya, tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia terus berkembang seiring dengan

perubahan pola hidup, lingkungan, dan sosial ekonomi masyarakat (Pasaribu, 2024). Salah satu tantangan besar yang dihadapi saat ini adalah meningkatnya angka kejadian PTM (Faiza, 2025). Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan antar individu yang penyebabnya bukan mikro organisme tetapi karna pola hidup yang tidak sehat. Jika tidak dikelola dengan baik, diprediksi jumlah kasus PTM akan terus meningkat di masa depan (Susanti dkk., 2025). Secara global, PTM atau dapat juga disebut sebagai *Non-Communicable Diseases (NCDs)* menjadi permasalahan global yang membutuhkan perhatian serius (Ferdian, 2025).

Menurut World Health Organization (WHO), PTM menjadi penyebab terbanyak kasus kematian di dunia yakni sebanyak 74%. Di tingkat nasional, beban PTM di Indonesia terus meningkat dan menjadi bagian dari *triple burden disease* (Parlaungan dkk., 2024). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, PTM menyumbang lebih 75% dari total angka kematian di Indonesia. Permasalahan PTM di tingkat daerah juga menunjukkan tren yang terus meningkat, termasuk di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data Profil Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah 2025, jumlah kasus PTM diperkirakan mencapai sekitar 7,23 juta kasus. Di tingkat kota, kondisi PTM di Kota Semarang juga menunjukkan pola yang serupa. Pada tingkat pelayanan kesehatan dasar, yaitu di UPTD Puskesmas Genuk, PTM juga masih menjadi masalah kesehatan yang dominan. Sebagai bentuk implementasi di tingkat layanan dasar dalam mencegah PTM di wilayah kerjanya, Puskesmas Genuk melaksanakan program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Program CKG merupakan upaya deteksi dini faktor risiko PTM yang memberikan skrining kesehatan gratis bagi masyarakat melalui puskesmas. Program CKG adalah salah satu upaya pemerintah membantu masyarakat hidup lebih sehat dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya mencegah PTM dengan melakukan pemantauan kesehatan secara berkala (Aprilawati dkk., 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Genuk, diketahui bahwa pelaksanaan program CKG telah berjalan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Capaian program PTM berdasarkan data awal, dari target sasaran sebanyak 80-100%, cakupan pemeriksaan baru mencapai sekitar 70%. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan antara target dan realisasi program. Namun, efektivitas suatu program tidak hanya ditentukan oleh pelaksanaannya, tetapi juga oleh bagaimana manajemen pengelolaan program itu dilakukan, karena manajemen berperan sebagai sebuah disiplin yang memegang peranan penting dalam keberhasilan suatu program (Huda dkk., 2024). Manajemen yang baik meliputi aspek input, proses dan output. Kerangka ini sejalan dengan teori Input, Proses, Output (IPO) yang berakar pada logic framework dan kemudian banyak digunakan dalam kajian manajemen untuk menilai efektivitas suatu program. Dengan demikian, manajemen program CKG menjadi kunci dalam memastikan program berjalan optimal, tepat sasaran, dan memberi dampak nyata bagi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Yuswati dkk., 2022).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan CKG memiliki peran penting dalam upaya pencegahan PTM. Akan tetapi, berdasarkan penelusuran literatur yang dilakukan oleh peneliti, belum ditemukan penelitian tentang efektivitas program CKG dalam penanggulangan PTM di Puskesmas Genuk Kota Semarang. Ketiadaan penelitian yang secara spesifik membahas hal tersebut menunjukkan bahwa adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) yang perlu dikaji lebih lanjut. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam terkait bagaimana “Manajemen Pengelolaan Program Cek Kesehatan Gratis dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Genuk Kota Semarang” sehingga dapat diperoleh gambaran mengenai input, proses, output, dan faktor-faktor perilaku masyarakat dalam mengikuti program CKG sebagai dasar untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

LANDASAN TEORI

Manajemen

Secara terminology kata “manajemen” berasal dari bahasa latin “manus” yang berarti “tangan” dan “agere” yang berarti “melakukan”. Dari dua kata tersebut dengan arti masing-masing yang terkandung di dalamnya merupakan arti secara etimologi. Selanjutnya kata “manus” dan “agere” di gabung menjadi satu kesatuan kata kerja “managere” yang mengandung arti “menangani”. “Managere” diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris dalam bentuk kata kerja menjadi “to manage” dengan kata benda “management”, Julukan bagi orang yang melakukan kegiatan manajemen disebut manager atau manajer. Sedangkan dalam bahasa Prancis disebut “ménagement” yang berarti seni melaksanakan dan mengatur. Kata “management” dalam bahasa Indonesia diterjemahkan menjadi manajemen, yang mengandung arti “pengelolaan” (Hamidah dkk., 2023). Manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan, dan mengendalikan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan menggunakan sumber

daya organisasi (Jannah dkk., 2022). Dalam konteks penerapan konsep manajemen, terdiri dari Input, Proses, Output (IPO). IPO pada dasarnya memiliki akar yang sejalan dengan teori Logic Framework (Logframe), karena keduanya sama-sama menggambarkan hubungan logis antara sumber daya, kegiatan, dan hasil yang ingin dicapai. Teori Logic Framework dikembangkan sebagai pendekatan sistematis untuk perencanaan dan evaluasi program, dengan struktur berpikir yang terdiri dari input, process, output, outcome, dan impact (Humaedi dkk., 2023).

Cek Kesehatan Gratis

Cek Kesehatan Gratis (CKG) merupakan kegiatan pemeriksaan kesehatan tanpa biaya yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya deteksi dini risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit jantung (Iskandar dkk., 2025). Program CKG merupakan inisiatif pemerintah yang diluncurkan pada Februari 2025 sebagai upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan dengan landasan Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/33/2025 Tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun,. Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, mendeteksi faktor risiko penyakit sejak dini, memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat, serta meningkatkan akses pelayanan kesehatan. Sasaran CKG mencakup seluruh kelompok usia, yaitu bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah, dewasa, serta lansia, dengan jenis pemeriksaan yang disesuaikan dengan usia yaitu seperti pertumbuhan dan perkembangan, status gizi, tekanan darah, gula darah, kesehatan mata, telinga, gigi, jiwa, tuberkulosis, penyakit jantung, ginjal, kanker, penyakit paru, hati, serta pemeriksaan khusus calon pengantin dan geriatri. Perilaku masyarakat dalam mengikuti CKG dapat dijelaskan melalui teori PRECEDE-PROCEED Lawrence Green, yang terdiri atas faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, dan kepercayaan, faktor pendukung berupa ketersediaan sarana prasarana, keterampilan tenaga kesehatan, dan keterjangkauan layanan, serta faktor penguat berupa dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dalam mendorong masyarakat untuk memanfaatkan dan mengikuti program CKG.

Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh mikroorganisme dan tidak menular dari satu orang ke orang lain, tetapi berkaitan dengan faktor gaya hidup, kondisi fisiologis, serta lingkungan dan umumnya berkembang secara perlahan dalam jangka panjang (kronis). PTM menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia sehingga memerlukan upaya pencegahan dan pengendalian secara berkelanjutan. Jenis PTM yang umum meliputi penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke, diabetes mellitus yang ditandai peningkatan kadar gula darah, kanker akibat pertumbuhan sel abnormal, serta Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang berkaitan dengan paparan asap rokok dan polusi udara. Peningkatan PTM di Indonesia dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, pola makan, dan faktor lingkungan sehingga menjadi beban bagi masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan (Yulyati dkk., 2025). Penanggulangan PTM didukung oleh Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menekankan upaya promotif dan preventif, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular yang mengatur upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk peningkatan kesadaran terhadap faktor risiko, deteksi dini, dan penatalaksanaan PTM. Upaya tersebut juga didukung oleh Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, melalui peningkatan status gizi sebagai salah satu upaya pencegahan PTM serta berbagai kebijakan pemerintah daerah yang disesuaikan dengan kondisi wilayah, seperti penguatan pelayanan kesehatan, skrining, dan pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Utami dkk., 2021). Puskesmas tidak hanya berperan sebagai tempat pelayanan medis, tetapi juga sebagai pusat pembangunan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta penyelenggara pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Hariyoko dkk., 2021). Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, Puskesmas terdiri atas Puskesmas kawasan perkotaan, pedesaan, terpencil, dan

sangat terpencil, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan terdiri atas Puskesmas rawat inap dan nonrawat inap. Tugas Puskesmas meliputi penyelenggaraan pelayanan dan pengembangan upaya kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaannya, Puskesmas memiliki tiga fungsi utama, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Fungsi tersebut diwujudkan melalui berbagai program kesehatan, termasuk Posbindu PTM, GERMAS, UKS, KIA, dan CKG untuk meningkatkan kesadaran serta derajat kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis metode campuran (*mixed method*) dengan desain pendekatan *Sequential Exploratory Mixed Method*. Pendekatan kualitatif digunakan pada tahap awal penelitian untuk menggali secara mendalam mengenai manajemen pengelolaan program CKG, Selanjutnya, pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengetahui faktor-faktor perilaku masyarakat dalam mengikuti CKG. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Juni 2026 di UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang yang berada di Jl. Genuksari No.33 RT03/RW03 Kec. Genuk Kota Semarang Jawa Tengah.

Pada tahap kualitatif, data primer diperoleh melalui wawancara mendalam semi terstruktur dan observasi partisipatif, sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumentasi berupa profil puskesmas, data capaian CKG, data PTM, dan SOP program CKG. Informan dipilih menggunakan purposive sampling, terdiri dari lima informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program CKG, yaitu koordinator, PIC, tenaga kesehatan, kepala laboratorium, dan staf administrasi CKG. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan metode. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman, meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan.

Pada tahap kuantitatif, populasi penelitian adalah peserta CKG sebanyak 120 orang dalam satu kali pelaksanaan, dengan sampel sebanyak 55 responden yang ditentukan menggunakan rumus slovin dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skala likert 1–4 yang mengukur faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan), faktor pendukung (sarana prasarana, keterampilan, dan keterjangkauan), serta faktor penguat (dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan). Instrumen telah diuji validitas menggunakan korelasi Product Moment Pearson dan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat dengan menyajikan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input SDM

Pada indikator Sumber Daya Manusia (SDM), Hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk masih menghadapi beberapa kendala. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa SDM program CKG di Puskesmas Genuk dalam pemeriksaan dalam gedung di nilai sudah mencukupi namun, dalam pemeriksaan CKG luar gedung di nilai masih belum memadai. Terdapat kekurangan SDM dalam kegiatan penginputan data, SDM dokter untuk pelayanan di luar gedung, serta SDM laboratorium yang masih merangkap tugas lain. Kondisi ini menunjukkan bahwa distribusi dan pemanfaatan SDM belum sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk secara menyeluruh. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori *Logic Framework* dengan kondisi di lapangan, yaitu secara teoritis pengelolaan SDM seharusnya dilakukan berdasarkan kebutuhan program dan didukung dengan distribusi yang proporsional, sedangkan pada pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk masih ditemukan ketidakseimbangan pemanfaatan tenaga. Dengan demikian, permasalahan SDM dalam program CKG di Puskesmas Genuk tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga, tetapi juga berkaitan dengan distribusi dan pendayagunaan tenaga sesuai dengan beban serta karakteristik kegiatan yang dilaksanakan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Palijama, (2023) yang menyatakan bahwa keterbatasan SDM dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Keterbatasan SDM dapat berdampak pada meningkatnya beban kerja petugas, keterlambatan pelayanan, serta kurang

optimalnya pelaksanaan program. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek SDM merupakan komponen penting dalam manajemen pengelolaan program CKG. Keterbatasan tenaga pada beberapa fungsi pelayanan menyebabkan pelaksanaan program belum berjalan secara optimal, kendala terutama muncul pada sisi SDM khususnya pada kegiatan luar gedung (Sekawanie dkk., 2025). Oleh karena itu, diperlukan penguatan perencanaan kebutuhan SDM, pemerataan distribusi tenaga kesehatan, serta optimalisasi pembagian tugas agar pelaksanaan program CKG dapat berlangsung lebih efektif dan efisien dalam mendukung upaya deteksi dini serta penanggulangan PTM di Puskesmas Genuk.

Dana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk tidak memiliki anggaran khusus yang dialokasikan secara spesifik untuk mendukung program tersebut. Seluruh kebutuhan operasional program mengandalkan dana BOK serta BMHP yang tersedia di Puskesmas. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program CKG masih bergantung pada sumber daya yang ada, sehingga anggaran harus disesuaikan dengan kebutuhan layanan lain di Puskesmas. Ketidadaan anggaran khusus berpotensi membatasi pengembangan program, pelaksanaan kegiatan luar gedung, pengadaan sarana pendukung, serta pemenuhan kebutuhan operasional apabila cakupan pelayanan terus meningkat. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara konsep teori *Logic Framework* dengan pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk. Secara teoritis, unsur pendanaan sebagai input perlu tersedia dan dikelola sesuai dengan kebutuhan program agar seluruh kegiatan yang telah direncanakan dapat didukung secara optimal. Namun, pelaksanaan CKG di Puskesmas Genuk belum didukung oleh anggaran khusus, sehingga kebutuhan program masih bergantung pada dana BOK dan BMHP yang penggunaannya juga untuk mendukung kegiatan lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa input berupa anggaran belum sepenuhnya disesuaikan dengan kebutuhan spesifik program CKG. Keterbatasan tersebut terutama dapat dirasakan pada kegiatan yang membutuhkan dukungan pembiayaan tambahan, seperti pemeriksaan luar gedung dan pengembangan cakupan pelayanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Valenti dkk., (2026) yang menyatakan bahwa anggaran merupakan salah satu komponen paling penting dalam keberhasilan program kesehatan termasuk program CKG, tidak tersedianya dana khusus CKG karena program belum tercantum dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) menjadi salah satu kendala. Temuan ini menunjukkan bahwa belum adanya anggaran khusus untuk program CKG menyebabkan pengelolaan program belum sepenuhnya optimal, karena kebutuhan operasional masih bergantung pada dana BOK dan BMHP yang digunakan secara bersama dengan program lainnya. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan kebutuhan anggaran yang lebih terstruktur dan pengalokasian dana yang lebih spesifik untuk program CKG agar pelaksanaan program dapat berjalan secara efektif.

Sarana prasarana

Hasil penelitian diketahui bahwa sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk secara umum telah tersedia dan cukup untuk mendukung pelaksanaan pelayanan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa fasilitas yang tersedia telah memadai untuk menunjang kegiatan administrasi maupun pemeriksaan kesehatan. Sarana dan prasarana tersebut meliputi fasilitas administrasi, fasilitas pemeriksaan kesehatan dan fasilitas laboratorium. Selain itu, kebutuhan BMHP juga mendapatkan dukungan dari Dinas Kesehatan. Meskipun demikian, masih terdapat peralatan yang digunakan secara manual, seperti alat ukur tinggi badan, sehingga diperlukan pembaruan sarana untuk meningkatkan efektivitas pelayanan. Temuan tersebut diperkuat oleh hasil observasi partisipatif yang dilakukan peneliti di Puskesmas Genuk. Berdasarkan hasil observasi, seluruh sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program CKG tersedia sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Alat pemeriksaan yang tersedia meliputi pemeriksaan status gizi, kesehatan gigi dan mulut, tekanan darah, gula darah, skrining risiko penyakit jantung, tuberkulosis (TB), kanker payudara dan kanker leher rahim, kesehatan mata, kesehatan telinga, serta pemeriksaan kesehatan calon pengantin (catin).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani dkk., (2025) yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana prasarana yang memadai dapat memberikan kenyamanan bagi pasien, mempercepat proses pelayanan, serta meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Sebaliknya, ketidakcukupan sarana dan prasarana dapat menurunkan kenyamanan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Temuan ini menunjukkan bahwa ketersediaan sarana prasarana yang memadai merupakan faktor pendukung dalam pengelolaan program CKG. Kelengkapan fasilitas administrasi, pemeriksaan kesehatan, laboratorium, serta dukungan BMHP telah mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan, baik di dalam gedung maupun luar gedung.

Namun, masih adanya peralatan yang digunakan secara manual menunjukkan bahwa efektivitas dan efisiensi pelayanan masih dapat ditingkatkan melalui pembaruan sarana secara bertahap. Oleh karena itu, diperlukan pemeliharaan serta pengadaan alat pemeriksaan yang lebih modern sesuai kebutuhan pelayanan agar pelaksanaan program CKG dapat berlangsung lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Standar Operasional Prosedur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk telah memiliki SOP secara tertulis yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan. SOP CKG di mulai dari pendaftaran, verifikasi skrining mandiri peserta, dilanjutkan dengan skrining awal dan pemeriksaan kesehatan sesuai kelompok usia, apabila ditemukan faktor risiko atau memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, peserta dirujuk ke unit terkait seperti laboratorium, kesehatan ibu, atau poli gigi, selanjutnya hasil pemeriksaan diinput ke sistem Semar PKG dan ASIK, lalu peserta menerima hasil pemeriksaan beserta edukasi dan rekomendasi tindak lanjut, kemudian rekap hasil pemeriksaan dikirimkan melalui WhatsApp sehingga pelayanan CKG dinyatakan selesai. Seluruh petugas melaksanakan kegiatan sesuai SOP yang berlaku sehingga pelayanan dapat berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Keberadaan SOP membantu petugas dalam melaksanakan setiap tahapan pelayanan, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga pelaporan, sehingga dapat meminimalkan kesalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang disusun sesuai dengan ketentuan yang berlaku dapat mendukung pelayanan kesehatan yang optimal (Aditya dkk., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juli dkk., (2024) yang menyatakan bahwa implementasi SOP yang baik membantu memastikan setiap langkah yang dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, mengurangi kemungkinan kesalahan, dan meningkatkan kualitas hasil akhir. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan dan penerapan SOP yang telah dilaksanakan secara konsisten menjadi salah satu faktor pendukung efektivitas pengelolaan program CKG. SOP memberikan pedoman yang jelas bagi petugas dalam setiap tahapan pelayanan, mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, pelaporan, hingga tindak lanjut, sehingga pelaksanaan pelayanan dapat berlangsung secara terstandar, terkoordinasi, dan meminimalkan terjadinya kesalahan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mempertahankan kepatuhan petugas terhadap SOP melalui monitoring dan evaluasi secara berkala agar kualitas pelayanan tetap terjaga serta pelaksanaan program CKG dapat berlangsung secara efektif dan berkelanjutan dalam mendukung penanggulangan PTM.

Teknologi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknologi dalam program CKG di Puskesmas Genuk telah mendukung berbagai kegiatan pelayanan, mulai dari administrasi, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan laboratorium, hingga pelaporan. penggunaan komputer, internet, serta alat kesehatan dan alat laboratorium yang lebih modern membantu petugas dalam mempercepat proses pelayanan dan pengelolaan data dibandingkan dengan metode manual. Pemanfaatan teknologi tersebut memberikan dampak positif terhadap pelaksanaan program karena dapat meningkatkan efisiensi kerja petugas, mempercepat proses pemeriksaan dan pelaporan, mengurangi risiko kesalahan pencatatan, serta meningkatkan ketepatan dan keamanan data peserta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriliyana dkk., (2021) menyatakan bahwa pemanfaatan teknologi digital dapat memberikan dampak positif dan mendukung terwujudnya masyarakat Indonesia yang lebih sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi menjadi salah satu faktor pendukung efektivitas pengelolaan program CKG. Penggunaan komputer, internet, serta alat kesehatan dan laboratorium yang lebih modern membantu mempercepat proses pelayanan, pengelolaan data, dan pelaporan sehingga meningkatkan efisiensi kerja petugas serta mengurangi risiko kesalahan pencatatan. Meskipun demikian, optimalisasi pemanfaatan teknologi masih diperlukan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program secara berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan pemeliharaan perangkat secara berkala, peningkatan kualitas jaringan internet, serta peningkatan kompetensi petugas agar pemanfaatan teknologi dapat mendukung pelaksanaan program CKG secara lebih efektif dalam upaya penanggulangan PTM.

Proses Perencanaan

Hasil penelitian di ketahui bahwa, perencanaan program CKG di Puskesmas Genuk belum berjalan secara optimal. Meskipun telah terdapat target pelaksanaan CKG luar gedung sebanyak 6–7 kali dalam 1 bulan, pelaksanaannya belum didukung oleh jadwal operasional yang tersusun secara jelas. Selain itu, target kegiatan luar gedung belum dapat direalisasikan sesuai perencanaan karena

keterbatasan SDM. Kondisi tersebut menyebabkan pelaksanaan program lebih menyesuaikan dengan kondisi dan ketersediaan petugas di lapangan. Hal berdampak pada belum optimalnya pelaksanaan kegiatan luar gedung serta berpotensi menghambat pencapaian target cakupan peserta CKG di wilayah kerja Puskesmas Genuk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Octaviani dkk., (2024) menyebutkan bahwa perencanaan kesehatan yang kurang efektif dapat menghambat pencapaian target program dan menurunkan kualitas pelayanan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan merupakan aspek yang perlu diperkuat dalam pengelolaan program CKG di Puskesmas Genuk. Belum adanya jadwal kegiatan secara terstruktur serta belum tercapainya target pelaksanaan CKG luar gedung dapat memengaruhi efektivitas pelaksanaan program dan pencapaian target cakupan peserta. Oleh karena itu, Puskesmas Genuk perlu menyusun perencanaan yang lebih terstruktur melalui penetapan jadwal kegiatan secara berkala, pemetaan sasaran dan lokasi pelayanan. Perencanaan yang lebih terstruktur diharapkan dapat meningkatkan keteraturan pelaksanaan kegiatan, mengoptimalkan pelayanan CKG luar gedung, serta mendukung tercapainya target program secara lebih efektif.

Pengorganisasian

Hasil penelitian diketahui bahwa, pengorganisasian dalam pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk telah berjalan cukup baik melalui penjadwalan petugas, pembagian tugas, dan koordinasi antar petugas sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing. Pengorganisasian yang baik memberikan dampak positif terhadap pelaksanaan program karena membantu memperjelas tugas setiap petugas, meningkatkan koordinasi dalam pelayanan, serta mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan baik di dalam maupun luar gedung. Dengan adanya pembagian tugas yang jelas, proses pelayanan dapat berlangsung lebih terkoordinasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari dkk., (2025) yang menyatakan bahwa proses pengorganisasian yang efektif memainkan peran penting dalam meningkatkan efisiensi pelayanan melalui struktur organisasi yang mendukung, koordinasi antar unit, dan alokasi sumber daya yang optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengorganisasian yang telah berjalan baik perlu dipertahankan seperti pembagian tugas yang jelas, koordinasi yang berkesinambungan, dan evaluasi kebutuhan SDM secara berkala. Upaya tersebut diharapkan mampu menjaga kelancaran pelaksanaan program CKG, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta mendukung pencapaian target program secara optimal.

Pelaksanaan

Hasil penelitian diketahui bahwa, pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk telah berjalan sesuai alur pelayanan yang telah ditetapkan, mulai dari koordinasi, pembagian petugas, pembagian tugas, pendaftaran peserta, pemeriksaan kesehatan dan laboratorium, penginputan data, hingga pelaporan. Pelaksanaan program secara umum berjalan cukup baik dan mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai prosedur yang berlaku. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala, seperti keterbatasan SDM pada kegiatan luar gedung, beban kerja petugas dalam proses penginputan data dan laboratorium, serta gangguan website atau jaringan internet yang terjadi sesekali sehingga dapat menghambat kelancaran pelayanan dan pelaporan program.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rizki dkk., (2026) yang menyatakan bahwa pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan telah berjalan dan mencakup seluruh layanan puskesmas. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program CKG sudah baik sesuai dengan alur pelayanan. Namun, masih menghadapi kendala. Oleh karena itu, Puskesmas Genuk perlu meningkatkan ketersediaan SDM terutama untuk mendukung kegiatan CKG luar Gedung, penginputan data, pelayanan laboratorium, serta memperkuat dukungan teknologi informasi melalui peningkatan kualitas jaringan internet dan pemeliharaan sistem secara berkala agar pelaksanaan program CKG dapat berjalan lancar.

Pengawasan

Hasil penelitian diketahui bahwa, pengawasan program CKG di Puskesmas Genuk telah dilakukan melalui pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan melalui pengecekan ulang data laporan oleh dokter umum, sedangkan pengawasan eksternal dilakukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin bersama Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Pengawasan yang dilakukan secara rutin memberikan dampak positif terhadap pelaksanaan program karena membantu memastikan ketepatan data laporan, meningkatkan koordinasi antar petugas, mengidentifikasi kendala yang terjadi selama pelaksanaan program, serta menjadi dasar dalam upaya perbaikan pelayanan secara berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah dkk., (2026) yang menyatakan bahwa pencapaian standar pelayanan kesehatan memerlukan proses monitoring dan evaluasi yang terstruktur. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara sistematis membantu mengukur pencapaian program, meningkatkan koordinasi, memperbaiki pelaksanaan kegiatan, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Hasil temuan ini menunjukkan bahwa pengawasan yang dilakukan melalui pengecekan data laporan serta kegiatan monitoring dan evaluasi secara rutin mampu memastikan ketepatan pelaksanaan program, meningkatkan koordinasi antar petugas, mengidentifikasi kendala yang muncul, serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk perbaikan program. Oleh karena itu, pelaksanaan pengawasan perlu dipertahankan dan dioptimalkan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala agar kualitas pelaksanaan program CKG tetap terjaga dan tujuan program dapat tercapai secara optimal dalam mendukung penanggulangan PTM.

Output

Pencapaian Tujuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pencapaian tujuan program CKG di Puskesmas Genuk belum optimal. Target program CKG adalah menjangkau 80% masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Genuk dalam satu tahun atau sekitar 44.017 penduduk. Hingga bulan April, capaian program baru mencapai sekitar 17%. Meskipun target pelayanan harian sebesar 100 –120 peserta telah tercapai, capaian tersebut belum mampu memenuhi target tahunan. Hal ini dipengaruhi oleh tingginya jumlah sasaran yang harus dilayani serta adanya kendala dalam pelaksanaan program, seperti keterbatasan SDM dan gangguan pada sistem atau jaringan yang menghambat proses pelayanan maupun pelaporan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini dkk., (2022) yang menyatakan bahwa target belum tercapai sesuai target nasional. Beberapa faktor yang memengaruhi antara lain keterbatasan sumber daya, pelaksanaan program yang belum optimal, serta berbagai kendala dalam implementasi program di lapangan. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas pengelolaan Program CKG di Puskesmas Genuk belum sepenuhnya optimal, yang ditunjukkan dengan belum tercapainya target cakupan tahunan sebesar 80% masyarakat wilayah kerja. Meskipun target pelayanan harian umumnya telah terpenuhi, keterbatasan SDM, ketidak sinkronan data antara aplikasi ASIK dan Semar PKG, serta gangguan sistem informasi masih menjadi faktor yang memengaruhi pencapaian tujuan program. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada aspek SDM, optimalisasi pelayanan CKG luar gedung, peningkatan sosialisasi kepada masyarakat, serta perbaikan sistem informasi dan kualitas jaringan agar pelaksanaan program CKG lebih efektif.

Integrasi

Hasil penelitian diketahui bahwa, integrasi dalam pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk dilakukan melalui sosialisasi kepada masyarakat, kader kesehatan, dan Posbindu PTM, serta melalui koordinasi dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program. Kegiatan sosialisasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai program CKG, memperluas cakupan peserta, serta mendukung kelancaran pelaksanaan program melalui komunikasi dan kerja sama. Integrasi yang dilakukan tidak hanya berfokus pada pelaksanaan pelayanan, tetapi juga pada penyebaran informasi kepada masyarakat agar tujuan program dapat tercapai secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosita dkk., (2025) yang menyatakan bahwa keberhasilan integrasi pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh koordinasi antar program, kerja sama lintas sektor, komunikasi antar pemangku kepentingan, serta keterlibatan berbagai pihak dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Integrasi yang baik dapat meningkatkan efektivitas pelayanan dan mempermudah pencapaian tujuan program kesehatan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi yang telah berjalan baik perlu dipertahankan melalui penguatan koordinasi lintas program, kerja sama dengan kader kesehatan dan posbindu PTM, serta sosialisasi yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat, memperluas cakupan pelayanan CKG, dan mendukung tercapainya tujuan program secara optimal.

Adaptasi

Hasil penelitian diketahui bahwa, pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk telah melakukan berbagai bentuk adaptasi terhadap kondisi dan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja. Adaptasi dilakukan melalui penyesuaian sasaran pelayanan, lokasi kegiatan, jadwal pelayanan, serta pemberian pelayanan yang fleksibel sesuai dengan kondisi peserta dan situasi di lapangan. Upaya penyesuaian tersebut dilakukan agar program dapat berjalan lebih efektif, mudah diakses, dan

mampu menjangkau masyarakat yang menjadi sasaran program. Adaptasi yang dilakukan menunjukkan adanya respon positif dari pelaksana program dalam menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan masyarakat sehingga hambatan akses pelayanan dapat diminimalkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tema dkk., (2025) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan dilakukan dengan menyesuaikan kondisi masyarakat setempat melalui kegiatan di tempat kerja, sekolah, tempat ibadah, dan lingkungan masyarakat serta melibatkan tokoh masyarakat setempat. Penyesuaian tersebut dilakukan agar program dapat menjangkau sasaran secara lebih efektif sesuai dengan kondisi lapangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adaptasi yang telah diterapkan dalam pelaksanaan program CKG perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui evaluasi kebutuhan masyarakat secara berkala serta penyesuaian strategi pelayanan sesuai kondisi lapangan. Penyesuaian sasaran, lokasi, jadwal kegiatan, serta pelayanan yang fleksibel memungkinkan program menjangkau masyarakat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di wilayah kerja. Oleh karena itu, Puskesmas Genuk perlu mempertahankan adaptasi yang telah berjalan dengan baik serta melakukan evaluasi kebutuhan masyarakat dan kondisi lapangan secara berkala. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan aksesibilitas pelayanan, memperluas jangkauan sasaran, dan mendukung efektivitas pelaksanaan program CKG dalam upaya penanggulangan PTM.

Faktor-Faktor Perilaku Masyarakat Dalam Mengikuti CKG

Faktor Predisposisi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor predisposisi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 38 responden (69,1%), sikap positif sebanyak 33 responden (60%), dan kepercayaan tinggi sebanyak 33 responden (60%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki pemahaman, penerimaan, dan keyakinan yang cukup baik terhadap program CKG. Menurut teori *Lawrence Green*, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi kecenderungan seseorang dalam menerima dan melakukan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai tujuan dan manfaat CKG, sikap positif menunjukkan adanya penerimaan terhadap program, sedangkan kepercayaan yang tinggi dapat memperkuat keyakinan masyarakat terhadap manfaat program dan pelayanan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iryana dkk., (2026) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin tinggi pula minat seseorang untuk mengikuti program kesehatan. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian oleh Sunata dkk., (2024) yang menunjukkan bahwa sikap positif berkontribusi terhadap meningkatnya minat seseorang dalam mengikuti program kesehatan, serta penelitian Laili dkk., (2023) yang menjelaskan bahwa individu dengan tingkat kepercayaan kesehatan yang tinggi cenderung lebih patuh dalam menjalankan anjuran kesehatan.

Pada penelitian ini, kondisi pengetahuan, sikap, dan kepercayaan masyarakat yang relatif baik merupakan modal yang mendukung penerimaan program CKG di Puskesmas Genuk. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan yang baik perlu dipertahankan melalui edukasi dan komunikasi kesehatan secara berkelanjutan, pemanfaatan media sosial, serta keterlibatan kader dan tenaga kesehatan. Upaya tersebut diharapkan dapat mengubah pemahaman dan penerimaan masyarakat menjadi perilaku nyata dalam memanfaatkan CKG sebagai upaya deteksi dini PTM.

Faktor Pendukung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor pendukung, sebagian besar responden menilai sarana prasarana program CKG dalam kategori mendukung sebanyak 31 responden (56,4%), keterampilan petugas dalam kategori baik sebanyak 28 responden (50,9%), dan keterjangkauan program dalam kategori terjangkau sebanyak 29 responden (52,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum sarana prasarana, keterampilan petugas, dan akses terhadap pelayanan CKG telah cukup mendukung pelaksanaan program di Puskesmas Genuk. Menurut teori *Lawrence Green*, ketiga aspek tersebut termasuk faktor pendukung (*enabling factors*) yang memungkinkan individu memperoleh dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas, kemampuan petugas, serta kemudahan akses dapat menciptakan kondisi yang mendukung masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Le dkk., (2022) yang menjelaskan bahwa kualitas sarana terhadap fasilitas kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Fasilitas yang memadai memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan sehingga mendukung keberhasilan suatu program kesehatan. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Yang., (2022) yang menyatakan bahwa kompetensi tenaga kesehatan berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan yang berpusat pada pasien.

Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan keterampilan yang baik mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif, meningkatkan kualitas pelayanan, serta memenuhi kebutuhan pasien dengan lebih optimal, serta penelitian Care dkk., (2022) yang menjelaskan bahwa kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan primer, seperti lokasi yang mudah dijangkau, transportasi yang memadai, dan ketersediaan layanan, berperan penting dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendukung program CKG perlu dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan. Puskesmas Genuk perlu memastikan ketersediaan dan fungsi sarana prasarana, meningkatkan kompetensi serta keterampilan petugas melalui pelatihan, dan mempertahankan kemudahan akses pelayanan baik dari segi lokasi, waktu, maupun informasi. Penguatan ketiga aspek tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mendorong masyarakat untuk memanfaatkan program CKG secara optimal sebagai upaya deteksi dini PTM.

Faktor Penguat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor penguat, sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 29 responden (52,7%), dukungan teman yang kurang mendukung sebanyak 29 responden (52,7%), dan dukungan petugas kesehatan yang kurang mendukung sebanyak 28 responden (50,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa faktor penguat dalam pelaksanaan program CKG belum optimal, karena sebagian besar responden belum memperoleh motivasi, ajakan, pendampingan, informasi, maupun dorongan yang cukup dari lingkungan sosial dan petugas kesehatan. Menurut teori *Lawrence Green*, faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang dapat memperkuat atau mempertahankan perilaku kesehatan melalui dukungan sosial, motivasi, dorongan, dan umpan balik dari orang-orang di sekitar individu, termasuk keluarga, teman, dan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Schmied dkk., (2023) yang menjelaskan bahwa keterlibatan keluarga saja belum tentu mampu meningkatkan partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Keikutsertaan individu juga dipengaruhi oleh motivasi pribadi, ketersediaan waktu, kondisi sosial ekonomi, serta karakteristik pelaksanaan program. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan keberhasilan pemanfaatan program kesehatan. Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Thompson dkk., (2022) yang menyatakan bahwa efektivitas dukungan teman dalam memengaruhi perilaku kesehatan masih bervariasi dan tidak selalu memberikan pengaruh yang signifikan. Keberhasilan suatu program kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti motivasi individu, dukungan keluarga, serta kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta penelitian Krumm dkk., (2022) yang menyatakan bahwa keberhasilan suatu program kesehatan tidak hanya ditentukan oleh dukungan petugas kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh sistem pelayanan, ketersediaan sumber daya, serta keterlibatan masyarakat.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor penguat perlu ditingkatkan melalui pendekatan yang melibatkan keluarga, kelompok pertemanan, kader, dan petugas kesehatan. Puskesmas Genuk dapat meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat serta keluarga, memperkuat kegiatan berbasis komunitas, dan meningkatkan komunikasi serta pendampingan petugas kesehatan. Dengan meningkatnya dukungan dari lingkungan sosial dan tenaga kesehatan, diharapkan masyarakat lebih termotivasi untuk mengikuti program CKG secara rutin sehingga upaya deteksi dini PTM dapat berjalan lebih optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Indikator input program CKG di Puskesmas Genuk menunjukkan bahwa ketersediaan SDM masih belum optimal, terutama pada pelayanan luar gedung. Pendanaan program belum memiliki alokasi anggaran khusus dan masih mengandalkan BOK dan BMHP Puskesmas. Sarana prasarana secara umum telah memadai untuk mendukung pelaksanaan program, meskipun masih terdapat peralatan yang masih digunakan secara manual. Pelaksanaan program telah mengacu pada SOP yang berlaku, serta didukung oleh pemanfaatan teknologi dalam proses pelayanan dan pelaporan. Secara keseluruhan, aspek input belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat keterbatasan pada SDM dan pendanaan, meskipun sarana prasarana, SOP, dan teknologi telah mendukung pelaksanaan program CKG.

2. Indikator proses pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk menunjukkan bahwa perencanaan belum optimal karena belum memiliki jadwal kegiatan yang terstruktur dan target pelaksanaan CKG luar gedung belum tercapai. Pengorganisasian telah berjalan dengan baik sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Pelaksanaan program telah berjalan sesuai alur pelayanan, namun masih menghadapi kendala berupa keterbatasan SDM, beban kerja petugas, serta gangguan sistem jaringan internet. Pengawasan telah dilaksanakan dengan baik oleh dokter serta monitoring dan evaluasi secara rutin bersama Dinas Kesehatan Semarang dan Jawa Tengah. Secara keseluruhan, aspek proses belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat kendala pada perencanaan dan pelaksanaan, meskipun pengorganisasian dan pengawasan telah berjalan dengan baik.
3. Indikator output pelaksanaan program CKG di Puskesmas Genuk menunjukkan bahwa pencapaian tujuan belum optimal karena target cakupan tahunan sebesar 80% masyarakat wilayah kerja belum tercapai. Integrasi program telah berjalan baik melalui koordinasi lintas program, kader kesehatan, Posbindu PTM, dan kegiatan sosialisasi kepada masyarakat. Adaptasi juga telah dilakukan melalui penyesuaian sasaran, lokasi, jadwal, dan pelayanan sesuai kondisi masyarakat. Secara keseluruhan, aspek output belum sepenuhnya optimal karena pencapaian tujuan program masih belum terpenuhi, meskipun integrasi dan adaptasi telah berjalan dengan baik.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mengikuti CKG meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, dan kepercayaan masyarakat terhadap program CKG sebagian besar sudah baik sehingga mendukung terbentuknya perilaku positif. Faktor pendukung, yang meliputi sarana prasarana, keterampilan petugas, dan keterjangkauan layanan, juga telah mendukung pelaksanaan program. Namun, faktor penguat berupa dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan masih kurang optimal sehingga perlu ditingkatkan melalui edukasi, komunikasi, serta kolaborasi untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam mengikuti program CKG.

Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan dapat mendukung pelaksanaan program CKG melalui penambahan dan pemerataan tenaga kesehatan, penyediaan anggaran khusus, pemenuhan sarana prasarana dan BMHP, peningkatan kualitas sistem informasi, serta pembinaan, monitoring, dan evaluasi secara berkelanjutan sehingga pelaksanaan program CKG dapat berjalan lebih optimal.
2. Puskesmas Genuk diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan program CKG melalui penyusunan jadwal kegiatan yang lebih terstruktur, penguatan SDM terutama pada pelayanan luar gedung, penginputan data, dan pelayanan laboratorium. Selain itu, Puskesmas perlu mengupayakan pengalokasian anggaran khusus, meningkatkan pemeliharaan dan pemenuhan sarana prasarana, mengoptimalkan sistem informasi dan sinkronisasi data, serta memperkuat sosialisasi kepada masyarakat agar cakupan program CKG dapat mencapai target.
3. Petugas program CKG diharapkan terus meningkatkan kompetensi, koordinasi, komunikasi, dan edukasi kepada masyarakat mengenai manfaat program CKG. Selain itu, petugas perlu mengoptimalkan sosialisasi, menjaga kualitas pelayanan sesuai SOP, meningkatkan ketepatan penginputan data dan pelaporan, serta membangun kerja sama dengan kader kesehatan, keluarga, dan tokoh masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengikuti program CKG.
4. Masyarakat diharapkan lebih aktif mengikuti program CKG sebagai upaya deteksi dini PTM, meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta memanfaatkan pelayanan yang telah disediakan oleh Puskesmas. Keluarga dan lingkungan sekitar juga diharapkan memberikan dukungan dan motivasi untuk mengikuti program CKG secara rutin sehingga cakupan program dapat terus meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M., Hasnita, Y., & Kunci, K. (2022). Analisis Evaluasi Kebijakan Tahap Awal Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Pendekatan. 6, 2586–2594.
- Aprilawati, D., Ziddan, H., Kurniawati, P., & Adiyatma, A. E. (2025). Hasil Analisa Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Lingkungan Universitas Sunan Ampel pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat Bersama Dokter Muda Universitas Airlangga di Puskesmas Jemursari Surabaya.

3(9), 4852–4855.

- Care, P., Gizaw, Z., Astale, T., & Kassie, G. M. (2022). What improves access to primary healthcare services in rural communities? A systematic review. *BMC Primary Care*, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01919-0>
- Eka Apriliyana, Kadek Bakti Pramanayoga St, I. G. A. P. D., & Pranata, N. L. P. T. M. (2021). Pemanfaatan Teknologi Digital Dalam Bidang Kesehatan Di Era 4.0 Untuk Mewujudkan Generasi Indonesia Yang Sehat. 61–67.
- Faiza, E. I. (2025). Skrining Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Kelompok Pkk Di Kabupaten Malang. 8, 1046–1055.
- Fauziah, R. N., Rizqi, A., Rohiyatun, A., & Negara, M. I. P. (2026). Analisis monitoring dan evaluasi terhadap tingkat pencapaian standar pelayanan minimal di UPTD Puskesmas Linggarjati Kabupaten Kuningan Tahun 2024. 6, 237–244.
- Ferdian, D. (2025). Optimalisasi Skrining Penyakit Tidak Menular Di Posbindu Sebagai Upaya Deteksi Dini Dan Pencegahan Komplikasi. 6, 85–90.
- Hamidah. D, S. P., & Rangkuti, I. (2023). Strategi Manajemen Pemasaran Pendidikan Dalam Meningkatkan Antusiasme Calon Peserta Didik Baru Di Sejalan MTS Nurul Ilmi Desa Pantai Gemi Kecamatan Stabat. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y. D., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas Di Kabupaten Manggarai. *Jurnal Good Governance*, 17(2), 169–178. <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>
- Huda, K., Abdoe, T. Al, Sari, L. A., & Wantika, A. (2024). Studi Literatur Penerapan Konsep dan Peran Manajemen pada Organisasi. *Metta: Jurnal Ilmu Multidisiplin*, 4(2), 80–91. <https://doi.org/10.37329/metta.v4i2.3375>
- Humaedi, S., Apsari, N. C., Adiansah, W., Santoso, M., Raharjo, S. T., & Kamal, M. (2023). Logical Framework Analysis dalam Pemberdayaan Masyarakat yang Berkelanjutan: Studi pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat di PT Bukit Asam. *Warta LPM*, 26(4), 510–521. <https://doi.org/10.23917/warta.v26i4.1727>
- Iryana, N., & Rohmawati, Z. (2026). Hubungan Pengetahuan dengan minat remaja dalam mengikuti kegiatan posyandHubungan tingkat peu remaja. 6(6), 1419–1426.
- Iskandar, D., Rahmat, K. B., Najie, I. A., Azzahara, D. M., Hanun, N. A. S., Rosidah, U. N., & Harris, J. I. (2025). Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Edukasi Literasi. *Pengabdian Masyarakat: Pemberdayaan, Inovasi dan Perubahan*, 5(3). <https://doi.org/10.59818/jpm.v5i3.1594>
- Jannah, M., & Mufidah, N. (2022). Manajemen Rekrutmen Dan Seleksi Guru Bahasa Arab Di Pondok Tahfizh Putri Darul Mubarak Curup (Dmc). *Manajemen Dewantara*, 7(1), 51–59. <https://doi.org/10.26460/md.v7i1.13742>
- Juli, N., Rahmawati, F., Ji, A., Hilir, G., Parongpong, K., Barat, K. B., & Barat, J. (2024). Pentingnya Standar Operasional Prosedur (SOP) Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Konsistensi Operasional Pada Perusahaan Manufaktur f . 1(3), 2–15.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/33/2025 Tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun. (2025). <https://kemkes.go.id/id/petunjuk-teknis-pemeriksaan-kesehatan-gratis-hari-ulang-tahun>
- Krumm, S., Haun, M., Hiller, S., Charles, A., Kalha, J., Niwemuhwezi, J., Nixdorf, R., Puschner, B., Ryan, G., Shamba, D., Epstein, P. G., & Moran, G. (2022). Mental health workers ' perspectives on peer support in high -, middle - and low income settings: a focus group study. *BMC Psychiatry*, 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04206-5>
- Le, K. H., Xuan, T., La, P., & Tykkyläinen, M. (2022). Service quality and accessibility of healthcare facilities: digital healthcare potential in Ho Chi Minh City. *BMC Health Services Research*, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08758-w>
- Nurul Laili, Efa Nur Aini, P. R. (2023). Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. 7(02), 1–13.
- Octaviani, P., Fitri, T. A., Kurnia, I. P., Wasir, R., Arbitera, (2024). Perencanaan Sdm Kesehatan :

- Mewujudkan Kebutuhan. 4(6), 953–960.
- Palijama, F. (2023). Pengaruh sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dr. haulussy provinsi maluku. 2, 1–10.
- Parlaungan, J., Fabanyo, R. A., & Mustamu, A. C. (2024). Edukasi Cerdik Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Klasaman Kota Sorong. 7, 4560–4575.
- Pasaribu, W. V. (n.d.). Analisis Isu Kesehatan Dalam Pembentukan Kebijakan Publik Mencari Solusi Bagi Tantangan Global. 1–12.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. (2015). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/172102/permenkes-no-71-tahun-2015>
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2024). <https://peraturan.bpk.go.id/details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. (2013). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/41412/perpres-no-42-tahun-2013>
- Pusnita, I., Sakir, I. M., & Triana, EnySarvika Arianysah, N. N. (2024). Edukasi Masyarakat Tentang Pola Hidup Sehat Melalui Program Penyuluhan Di Kelurahan Sukamulya. 2(2), 56–65.
- Rizki, A., Siregar, R., Hasibuan, R., Masyarakat, K., Islam, U., & Sumatera, N. (2026). Analisis Pelaksanaan Sistem E-Puskesmas di Puskesmas Tuntungan Kota Medan. 10, 7101–7121.
- Rosita, T., Ramadhani, N. R., & Purnamasari, R. (2025). Analisis implementasi integrasi pelayanan kesehatan primer di kota cilegon. 9, 3647–3663.
- Schmied, E. A., Madanat, H., Chuang, E., Moody, J., Ibarra, L., Cervantes, G., Strong, D., Boutelle, K., & Ayala, G. X. (2023). Factors predicting parent engagement in a family-based childhood obesity prevention and control program. 1–9.
- Sekawanie, D., Arumsari, W., Nur, D., & Marchamah, S. (2025). Evaluasi Manajemen Logistik Alat Kesehatan Di Puskesmas X Kabupaten Tegal. 6(1), 106–118.
- Sunata, I. G., & Handriani, I. (2024). Hubungan Pengetahuan , Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Minat Remaja Mengikuti Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kabupaten Konawe Selatan Kabupaten Konawe Selatan3(3), 233–241.
- Suryani, Y. E., Herlambang, T., & Thamrin, M. (2025). Hubungan Sarana Prasarana Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Jember. 10(2), 23–30.
- Susanti, A., Studi, P., Keperawatan, S., Zainul, U. H., Laili, N., (2025). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kunjungan Posbindu Ptm Di Desa Kebonsari Kecamatan Sumpersuko Kabupaten Lumajang. 30–39.
- Tema, E. R., Dodo, D. O., Sinaga, M., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Cendana, N., & Kupang, K. (2025). Implementasi Kebijakan Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Oesapa 2024. 4(3), 633–647. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i3.5240>
- Thompson, D. M., Booth, L., Moore, D., & Mathers, J. (2022). Peer support for people with chronic conditions: a systematic review of reviews. BMC Health Services Research, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07816-7>
- Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Utami, S. N., & Lubis, S. (2021). Efektivitas Akreditasi Puskesmas Terhadap Kualitas Puskesmas Medan Helvetia. Publik Reform, 8(2), 10–21. <https://doi.org/10.46576/jpr.v8i2.1658>
- Valenti, R., Ismainar, H., Sari, A., & Zaman, K. (2026). Analisis Implementasi Program Cek Kesehatan Gratis. 10(April), 1027–1033.
- Wulandari, M., Novriyanti, T., & Widjaja, Y. R. (2025). Pengaruh Pengorganisasian Terhadap Efisiensi Pelayanan Pasien di Rumah Sakit : Studi Kasus Pendekatan Kualitatif. 5, 1451–1462.
- Yang, Y. (2022). Effects of health literacy competencies on patient-centered care among nurses. BMC Health Services Research, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08550-w>
- Yaya Aditiya, Dwi Nur Siti Marchamah, R. A. E. P. D. (2025). Evaluasi Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Pasien. 6(2), 87–97.

- Yulyati, F., Hartono, R. K., & Mahdaniar, A. H. (2025). Evaluasi Penggunaan Aplikasi Sehat Indonesiaku (Asik) Dalam Pencatatan Pelaporan Penyakit Tidak Menular. 9(April), 2740–2756.
- Yuswati, T., Tandela, T., & Prasetya, D. Y. (2022). Evaluasi Penyimpanan Obat Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kediri , Desc 2022 || Jilid 9 Vol 3. Java Health Journal, 3(1), 1–5.