

Implementasi Program Cek Kesehatan Gratis Di Pelayanan Kesehatan Primer: Studi Literatur

Syafrina Ulfah¹, Nurcholisah Fitra²

¹²Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

Email: syafrinaulfah@usu.ac.id

Abstract

The Free Health Check-up (CKG) is a government program designed to strengthen promotive and preventive health efforts through the early detection of risk factors, pre-disease conditions, and diseases across the community according to the life-cycle approach. As a relatively new initiative, the implementation of the CKG program in primary healthcare settings still requires further evaluation to assess implementation readiness, digital support systems, and community participation. This literature review aimed to examine the implementation of the Free Health Check-up Program in primary healthcare services. Relevant literature was retrieved from the Google Scholar database using the keyword "implementation of the free health check-up program" and was limited to open-access, full-text articles published between 2025 and 2026. The search identified eight eligible articles, which were extracted and analyzed in this review. The synthesis revealed three major themes in the implementation of the CKG program: (1) primary healthcare service readiness, (2) digitalization and reporting systems, and (3) community participation and communication strategies. Primary healthcare readiness includes the availability of human resources, infrastructure, medical equipment, consumable medical supplies, funding, service workflows, and cross-sectoral coordination. Digitalization through the SATUSEHAT platform and integrated reporting systems has the potential to improve service efficiency; however, challenges remain regarding digital literacy, internet connectivity, and the technical capacity of healthcare personnel. Community participation is influenced by knowledge, attitudes, the roles of community health volunteers, teachers, healthcare workers, and communication strategies tailored to the characteristics of the target population. The successful implementation of the CKG program requires strengthening primary healthcare systems, optimizing digital health platforms, and adopting community-based communication strategies to ensure the program is more effective, inclusive, and sustainable.

Keywords: program implementation, free health check-up, primary healthcare services

Abstrak

Cek Kesehatan Gratis (CKG) merupakan program pemerintah yang diarahkan untuk memperkuat upaya promotif dan preventif melalui deteksi dini faktor risiko, kondisi pra-penyakit, dan penyakit pada masyarakat sesuai siklus hidup. Sebagai program yang relatif baru, implementasi CKG di pelayanan kesehatan primer masih memerlukan kajian untuk melihat kesiapan pelaksanaan, dukungan digitalisasi, serta partisipasi masyarakat. Studi literatur ini bertujuan untuk mengkaji implementasi Program Cek Kesehatan Gratis di pelayanan kesehatan primer. Literatur diperoleh dari database Google Scholar dengan kata kunci "implementasi program cek kesehatan gratis" dan dibatasi pada artikel tahun 2025–2026 yang tersedia secara *open-access* dan *full-text*. Hasil penelusuran memperoleh delapan artikel yang diekstraksi dan dibahas dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil sintesis, terdapat tiga tema utama dalam implementasi CKG, yaitu kesiapan pelayanan kesehatan primer, digitalisasi dan sistem pelaporan, serta partisipasi masyarakat dan strategi komunikasi. Kesiapan pelayanan primer mencakup sumber daya manusia, sarana prasarana, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, anggaran, alur pelayanan, dan koordinasi lintas sektor. Digitalisasi melalui SATUSEHAT dan sistem pelaporan terintegrasi berpotensi meningkatkan efisiensi layanan, tetapi masih menghadapi kendala literasi digital, jaringan

internet, dan kemampuan teknis petugas. Sementara itu, partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, peran kader, peran guru, dukungan petugas kesehatan, serta strategi komunikasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Implementasi CKG memerlukan penguatan sistem pelayanan primer, optimalisasi sistem digital, dan strategi komunikasi berbasis komunitas agar program berjalan lebih efektif, inklusif, dan berkelanjutan.

Kata kunci: Implementasi program, cek kesehatan gratis, pelayanan kesehatan primer

PENDAHULUAN

Cek Kesehatan Gratis (CKG) merupakan salah satu program strategis pemerintah yang diarahkan untuk memperkuat upaya promotif dan preventif melalui pemeriksaan kesehatan secara berkala. Program ini dilaksanakan untuk mendeteksi faktor risiko kesehatan secara dini sehingga masyarakat dapat memperoleh penanganan awal sebelum kondisi kesehatan berkembang menjadi lebih berat. Selain itu, CKG juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan, mempertahankan produktivitas, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Program CKG diberikan kepada seluruh masyarakat berdasarkan pendekatan siklus hidup, mulai dari bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah, anak usia sekolah dan remaja, kelompok dewasa, hingga lanjut usia. Sasaran yang luas tersebut menunjukkan bahwa CKG tidak hanya berorientasi pada kelompok usia tertentu, tetapi dirancang sebagai instrumen deteksi dini yang terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan. Jenis pemeriksaan yang diberikan juga disesuaikan dengan karakteristik risiko pada setiap kelompok sasaran, seperti pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan pada balita, skrining anemia dan kesehatan gigi pada anak usia sekolah, skrining penyakit tidak menular pada kelompok dewasa, serta skrining geriatri pada lanjut usia (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Pelaksanaan CKG memiliki keterkaitan erat dengan pelayanan kesehatan primer karena Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP) menjadi titik utama penyelenggaraan layanan. CKG juga dapat dilaksanakan melalui jejaring pelayanan seperti puskesmas pembantu, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan, posyandu, tempat kerja, komunitas, perguruan tinggi, maupun fasilitas lain di bawah koordinasi dinas kesehatan daerah. Dengan demikian, keberhasilan pelaksanaan CKG sangat dipengaruhi oleh kesiapan pelayanan kesehatan primer, baik dari aspek sumber daya manusia, ketersediaan alat kesehatan, bahan medis habis pakai, alur pelayanan,

pencatatan dan pelaporan, maupun koordinasi lintas sektor (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Dalam pelaksanaannya, CKG juga didukung oleh pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional melalui Platform SATUSEHAT, SATUSEHAT Mobile, SATUSEHAT IndonesiaKu, dan/atau sistem elektronik lain yang terintegrasi. Dukungan digital tersebut digunakan untuk memfasilitasi pendaftaran, pengaturan jadwal kunjungan, pencatatan hasil pemeriksaan, pemantauan, serta pemberian edukasi kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan. Namun, pemanfaatan sistem digital dalam layanan primer juga menuntut kesiapan fasilitas kesehatan, kemampuan teknis petugas, ketersediaan infrastruktur, serta akses dan literasi digital masyarakat. Oleh karena itu, implementasi CKG perlu dikaji tidak hanya dari sisi ketersediaan kebijakan, tetapi juga dari aspek pelaksanaan teknis di tingkat pelayanan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

CKG telah mulai dilaksanakan sejak 10 Februari 2025 dan pada akhir tahun 2025 telah menjangkau 38 provinsi, 514 kabupaten/kota, serta 10.229 atau sekitar 99% Puskesmas dengan kehadiran sekitar 70 juta masyarakat Indonesia. Dalam rangka penguatan pelaksanaan CKG tahun 2026, pemerintah menetapkan target pemeriksaan sebesar 46% penduduk atau sekitar 130 juta orang (Kementerian Kesehatan RI, 2026). Target tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan CKG pada tahun 2026 memerlukan kesiapan sistem yang lebih kuat, baik dalam aspek penyelenggaraan layanan, tindak lanjut hasil pemeriksaan, maupun dukungan kebijakan di tingkat daerah. Berdasarkan hal tersebut, studi literatur ini bertujuan untuk mengkaji implementasi Program CKG di pelayanan kesehatan primer berdasarkan artikel-artikel yang telah dipublikasikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi literatur, yaitu metode yang bertujuan untuk mengkaji dan mensintesis secara sistematis mengenai topik tertentu melalui berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Literatur yang ditelaah dalam penelitian ini berfokus pada penelitian yang berkaitan dengan implementasi Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di pelayanan kesehatan primer dari *database* Google Scholar dengan kata kunci “implementasi program cek kesehatan gratis”.

Oleh karena Program CKG merupakan program yang relatif baru, maka kriteria inklusi pada studi ini mencakup artikel yang tersedia dalam *open-access* dan *full-text* yang diterbitkan antara tahun 2025 hingga 2026. Artikel yang diikutsertakan adalah artikel yang secara substansial membahas implementasi CKG sebagai program pemerintah, terutama pada konteks pelayanan kesehatan primer. Artikel yang hanya membahas pemeriksaan kesehatan gratis secara umum dan tidak berkaitan dengan CKG sebagai program pemerintah tidak diikutsertakan dalam studi ini. Jenis artikel kajian atau review juga termasuk artikel yang dieksklusi.

Proses pencarian artikel dilakukan dengan menelusuri judul, abstrak, dan isi artikel untuk memastikan kesesuaian dengan fokus kajian. Mengingat masih terbatasnya jumlah publikasi mengenai CKG, artikel yang memenuhi kriteria kemudian diskriminasi secara cermat berdasarkan relevansi topik dan kesesuaian dengan tujuan studi. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi kemudian diekstraksi sebagaimana tercantum dalam Tabel 1, serta dilakukan analisis dan sintesis data pada bagian pembahasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pencarian literatur pada *database* Google Scholar menghasilkan delapan artikel yang diekstraksi dalam penelitian ini. Mengingat CKG merupakan program yang relatif baru, artikel yang menggunakan istilah Cek Kesehatan Gratis (CKG) maupun Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) tetap diikutsertakan sepanjang substansinya membahas implementasi program pemerintah dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Hasil ekstraksi artikel tercantum pada Tabel 1.

Berdasarkan hasil ekstraksi delapan artikel tersebut, terdapat tiga tema utama yang menggambarkan implementasi Program Cek Kesehatan Gratis di pelayanan kesehatan primer, yaitu kesiapan pelayanan kesehatan primer, digitalisasi dan sistem pelaporan, serta partisipasi masyarakat dan strategi komunikasi.

1. Kesiapan pelayanan kesehatan primer

Kesiapan pelayanan kesehatan primer merupakan aspek penting dalam implementasi Program Cek Kesehatan Gratis. Sebagai fasilitas kesehatan yang berada paling dekat dengan masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan CKG. Hal ini sejalan dengan Petunjuk Teknis CKG yang menempatkan layanan kesehatan primer sebagai pelaksana utama pemeriksaan

kesehatan sesuai siklus hidup, mulai dari balita, anak prasekolah, dewasa, hingga lanjut usia (Kementerian Kesehatan RI, 2026). Pelaksanaan tersebut juga berkaitan dengan fungsi puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan primer yang membutuhkan dukungan sumber daya manusia, jejaring layanan, pencatatan dan pelaporan, pembinaan, serta pendanaan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Beberapa artikel menunjukkan bahwa implementasi CKG di puskesmas sudah berjalan, tetapi belum sepenuhnya optimal. Penelitian Kirana dkk. (2026) di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya menunjukkan bahwa pelaksanaan PKG secara umum berjalan cukup baik, namun masih menghadapi kendala pada aspek komunikasi, belum terbentuknya tim khusus, serta perlunya penguatan fasilitas pendukung. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa strategi “jemput bola” melalui RW/Posyandu mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dibandingkan pelayanan yang hanya menunggu kunjungan masyarakat ke Puskesmas.

Temuan yang lebih spesifik mengenai kesiapan organisasi terlihat pada penelitian Dianty, Mekarisce, dan Solida (2026) di Puskesmas Kebun Kopi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesiapan organisasi berada pada kategori sedang dengan tingkat kerentanan tinggi. Komitmen pelaksana terhadap program tergolong tinggi, tetapi belum sepenuhnya diimbangi oleh kemampuan pelaksanaan karena masih terdapat kendala operasional. Hambatan yang ditemukan meliputi beban kerja sumber daya manusia, kerusakan alat, keterbatasan reagen, gangguan sistem digital, keterbatasan anggaran, SOP yang kurang fleksibel, serta rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap keamanan data.

Selain kesiapan internal fasilitas kesehatan, aspek tata kelola dan kolaborasi juga berperan dalam pelaksanaan CKG. Penelitian Aqilah dkk. (2026) menunjukkan bahwa pelaksanaan CKG di Puskesmas Ardumulyo ditopang oleh dialog tatap muka, transparansi pembagian tugas, komitmen internal puskesmas, serta pendekatan personal kader dalam membangun kepercayaan masyarakat. Namun, komitmen aktor di luar puskesmas belum sepenuhnya konsisten, sementara pelaksanaan program masih menghadapi kendala logistik dan bias demografis. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan CKG tidak hanya ditentukan oleh kesiapan puskesmas, tetapi juga oleh koordinasi, kejelasan peran, dan dukungan lintas sektor. Mengingat cakupan informan dalam penelitian tersebut

terbatas, temuan ini perlu dipahami sebagai gambaran kontekstual pada satu lokasi pelaksanaan.

Secara keseluruhan, kesiapan pelayanan kesehatan primer dalam implementasi CKG tidak hanya ditentukan oleh ada atau tidaknya program, tetapi juga oleh kapasitas fasilitas dalam menjalankan program secara berkelanjutan. Kesiapan sumber daya manusia, ketersediaan alat dan bahan medis habis pakai, dukungan anggaran, fleksibilitas SOP, jejaring layanan, serta koordinasi lintas sektor menjadi faktor yang menentukan keberhasilan implementasi CKG di tingkat pelayanan primer.

2. Digitalisasi dan sistem pelaporan CKG

Digitalisasi merupakan komponen penting dalam implementasi CKG karena program ini tidak hanya menuntut pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara langsung, tetapi juga membutuhkan sistem pencatatan, pelaporan, dan pemantauan yang terintegrasi. Secara kebijakan, hal ini sejalan dengan penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang menekankan pentingnya integrasi data dalam mendukung pelayanan dan pengambilan keputusan di bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Petunjuk Teknis CKG juga menegaskan bahwa setiap pelayanan CKG harus dicatat menggunakan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Penelitian Ammara dan Hafiza (2025) menunjukkan bahwa implementasi CKG melalui aplikasi SATUSEHAT di UPT Puskesmas Medan Johor berpotensi memperluas akses masyarakat terhadap layanan preventif berbasis digital. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi beberapa hambatan, seperti rendahnya literasi digital masyarakat, lemahnya koordinasi antarinstansi, celah regulasi teknis, serta belum tersedianya jalur pelayanan alternatif bagi kelompok rentan. Temuan ini menunjukkan bahwa digitalisasi layanan kesehatan tidak hanya membutuhkan ketersediaan aplikasi, tetapi juga kesiapan pengguna, kejelasan alur pelayanan, serta mekanisme pelayanan yang tetap inklusif bagi masyarakat yang mengalami hambatan akses digital.

Dalam konteks tersebut, edukasi masyarakat menjadi bagian penting dari pelaksanaan CKG berbasis digital. Boboy dkk. (2025) menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan gratis berbasis digital yang disertai edukasi penggunaan SATUSEHAT Mobile dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pemanfaatan aplikasi kesehatan. Temuan ini memperkuat bahwa digitalisasi CKG tidak

dapat dilepaskan dari proses edukasi, pendampingan, dan penguatan literasi digital masyarakat.

Dari sisi petugas dan sistem pelaporan, penelitian Panjaitan, Sirait, dan Gultom (2026) di Puskesmas Ogan Permata Indah menunjukkan bahwa aplikasi Satu Sehat Indonesiaku (SSI) membantu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pencatatan serta pelaporan CKG. Aplikasi ini dinilai mempermudah pengolahan data, mengurangi kesalahan input, serta mendukung pelaporan yang lebih terintegrasi dan tepat waktu. Namun, kendala masih ditemukan pada aspek jaringan internet, perbedaan kemampuan teknis petugas, serta perlunya penyempurnaan tampilan aplikasi agar lebih mudah digunakan.

Dengan demikian, digitalisasi dalam CKG memiliki potensi besar untuk memperkuat akses layanan, integrasi data, dan efisiensi pelaporan. Namun, keberhasilan digitalisasi sangat dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur, kemampuan teknis petugas, kualitas aplikasi, jaringan internet, literasi digital masyarakat, serta tersedianya jalur layanan alternatif. Tanpa dukungan tersebut, digitalisasi berisiko menimbulkan kesenjangan akses, terutama bagi kelompok lansia, masyarakat berpendapatan rendah, penyandang disabilitas, atau masyarakat yang tidak terbiasa menggunakan layanan digital.

3. Partisipasi masyarakat dan strategi komunikasi

Partisipasi masyarakat menjadi salah satu indikator penting dalam keberhasilan implementasi CKG. Meskipun layanan diberikan secara gratis, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan oleh masyarakat belum selalu optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketersediaan layanan tidak secara otomatis mendorong masyarakat untuk datang memeriksakan diri. Pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, dukungan lingkungan, serta strategi komunikasi program turut memengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam CKG.

Penelitian Pramudyo dkk. (2025) di Desa Kesamben Wetan menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mengikuti CKG. Hasil penelitian menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pelaksanaan CKG. Responden dengan pengetahuan baik lebih cenderung mengikuti program dibandingkan responden dengan pengetahuan sedang atau kurang. Temuan ini

menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur CKG menjadi faktor awal yang penting dalam mendorong partisipasi.

Pada kelompok usia sekolah, penelitian Simarmata dkk. (2026) menunjukkan bahwa partisipasi siswa dalam pemeriksaan CKG berhubungan dengan pengetahuan, sikap, jenis kelamin, peran guru, dan peran petugas kesehatan. Faktor yang paling dominan adalah peran petugas kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa partisipasi sasaran CKG tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga oleh dukungan lingkungan sekolah serta keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi, arahan, dan motivasi.

Strategi komunikasi juga menjadi faktor penting dalam membangun partisipasi publik. Penelitian Wahyuni dan Siswani (2025) di Puskesmas Penjaringan menunjukkan bahwa media sosial efektif menjangkau kelompok masyarakat ekonomi menengah ke atas, tetapi kurang optimal bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Kelompok masyarakat berpenghasilan rendah lebih responsif terhadap komunikasi interpersonal dan pendekatan berbasis komunitas. Faktor penentu keberhasilan strategi komunikasi meliputi segmentasi sasaran, peran kader, konsistensi informasi, dan persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Kirana dkk. (2026), yang menunjukkan bahwa hambatan implementasi PKG masih ditemukan pada aspek komunikasi, khususnya rendahnya pengetahuan kelompok lansia dan rendahnya minat sebagian masyarakat. Strategi “jemput bola” melalui RW/Posyandu menjadi salah satu upaya yang dapat meningkatkan partisipasi masyarakat. Dalam konteks ini, pendekatan berbasis komunitas menjadi penting karena tidak semua kelompok masyarakat dapat dijangkau secara efektif melalui media digital atau sosialisasi pasif.

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, partisipasi masyarakat dalam CKG perlu dibangun melalui strategi komunikasi yang lebih terarah dan sesuai dengan karakteristik sasaran. Masyarakat yang aktif menggunakan teknologi dapat dijangkau melalui media digital, sedangkan kelompok rentan, lansia, masyarakat berpenghasilan rendah, dan masyarakat dengan literasi digital terbatas membutuhkan pendekatan interpersonal, peran kader, dukungan guru, serta pelayanan jemput bola. Dengan demikian, komunikasi CKG tidak cukup hanya bersifat informatif, tetapi juga perlu partisipatif, kontekstual, dan berbasis kebutuhan masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil studi literatur menunjukkan bahwa implementasi Program Cek Kesehatan Gratis di pelayanan kesehatan primer dipengaruhi oleh interaksi antara kesiapan fasilitas kesehatan, dukungan digitalisasi, dan partisipasi masyarakat. Kesiapan pelayanan primer menentukan kemampuan program untuk berjalan secara teknis dan berkelanjutan. Digitalisasi dapat memperkuat pencatatan, pelaporan, dan pemantauan, tetapi memerlukan kesiapan infrastruktur, kapasitas petugas, serta literasi digital masyarakat. Sementara itu, partisipasi masyarakat sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, strategi komunikasi, peran kader, dukungan petugas kesehatan, dan pendekatan berbasis komunitas. Oleh karena itu, implementasi CKG perlu dipahami sebagai proses yang tidak hanya administratif, tetapi juga membutuhkan penguatan sistem layanan, teknologi, dan keterlibatan masyarakat secara terpadu.

Tabel 1. Hasil Ekstraksi Artikel

No	Judul Artikel	Penulis (Tahun)	Desain Penelitian	Karakteristik Sampel dan Teknik Sampling	Ukuran Sampel	Hasil Penelitian
1	Evaluasi Layanan Publik Berbasis Digital: Studi Efektivitas Implementasi Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada Aplikasi SATUSEHAT di UPT. Puskesmas Medan Johor	Ammara & Hafiza (2025)	Sosio-legal	Pasien dan tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Medan Johor; pengumpulan data melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi partisipatif.	-	Implementasi CKG melalui aplikasi SATUSEHAT berpotensi memperluas akses layanan preventif berbasis digital, namun masih menghadapi kendala berupa rendahnya literasi digital, lemahnya koordinasi antarinstansi, celah regulasi teknis, serta belum tersedianya jalur pelayanan alternatif bagi kelompok rentan.
2	Implementasi Pelaporan Program Cek Kesehatan Gratis Aplikasi Satu Sehat Indonesiaku (SSI)	Panjaitan, Sirait, & Gultom (2026)	Penelitian kualitatif dengan wawancara	Petugas di Puskesmas Ogan Permata Indah; <i>purposive sampling</i> .	4 informan	Penerapan aplikasi SSI berjalan baik dan membantu efektivitas serta efisiensi pencatatan dan pelaporan CKG. Aplikasi mempermudah pengolahan data, mengurangi

*IMPLEMENTASI PROGRAM CEK KESEHATAN GRATIS DI PELAYANAN KESEHATAN
PRIMER: STUDI LITERATUR*

						kesalahan input, serta mendukung pelaporan terintegrasi dan tepat waktu. Kendala yang ditemukan meliputi jaringan internet, perbedaan kemampuan teknis petugas, dan kebutuhan penyempurnaan tampilan aplikasi.
3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Pelaksanaan CKG Desa Kesambenwetan Tahun 2025	Pramudyo dkk. (2025)	Observasional analitik dengan desain potong lintang (<i>cross-sectional</i>)	Penduduk usia ≥ 18 tahun yang terdaftar sebagai sasaran CKG di Desa Kesamben Wetan, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik; <i>non-probability consecutive sampling</i> .	97 responden	Sebagian besar responden belum mengikuti CKG (60,8%). Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan pelaksanaan CKG ($p = 0,000$). Responden dengan pengetahuan baik lebih cenderung mengikuti program dibandingkan responden dengan pengetahuan sedang atau kurang.
4	Implementasi Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya	Kirana dkk. (2026)	Kualitatif deskriptif	Informan terdiri dari penanggung jawab PKG di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, penanggung jawab dan staf Puskesmas Kedurus, kader kesehatan, serta peserta PKG; dengan menggunakan <i>purposive</i> dan <i>snowball sampling</i> .	6 informan	Implementasi PKG di Puskesmas Kedurus berjalan cukup baik, namun belum optimal. Hambatan terdapat pada aspek komunikasi, terutama rendahnya pengetahuan lansia dan rendahnya minat sebagian masyarakat. Strategi “jemput

						bola” melalui RW/Posyandu bersama kegiatan POSGA atau R1N1 meningkatkan partisipasi. Sumber daya cukup memadai, tetapi belum ada tim khusus dan fasilitas pendukung masih perlu diperkuat.
5	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pemeriksaan Cek Kesehatan Gratis pada Siswa SMA Negeri 5 Kota Bengkulu	Simarmata dkk. (2026)	Kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i>	Siswa kelas X SMA Negeri 5 Kota Bengkulu; <i>systematic random sampling</i> .	84 responden	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, jenis kelamin, peran guru, dan peran petugas kesehatan dengan pemeriksaan CKG pada siswa. Faktor dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan CKG adalah peran petugas kesehatan dengan nilai Exp(B) terbesar, yaitu 16,337.
6	Strategi Komunikasi Kesehatan sebagai Upaya Membangun Partisipasi Publik dalam Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Penjangkaran Tahun 2025	Wahyuni & Siswani (2025)	Kualitatif deskriptif	Kepala UPTD Puskesmas Penjangkaran, masyarakat umum, petugas promosi kesehatan, tenaga kehumasan, dan kader kesehatan; <i>purposive sampling</i> .	27 informan	Media sosial efektif menjangkau masyarakat ekonomi menengah ke atas, tetapi kurang optimal bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Kelompok tersebut lebih responsif terhadap komunikasi interpersonal dan pendekatan komunitas. Faktor penentu keberhasilan strategi komunikasi meliputi segmentasi

*IMPLEMENTASI PROGRAM CEK KESEHATAN GRATIS DI PELAYANAN KESEHATAN
PRIMER: STUDI LITERATUR*

						sasaran, peran kader, konsistensi informasi, dan persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan.
7	Analisis Kesiapan Fasilitas Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Puskesmas Kebun Kopi	Dianty, Mekarisce, & Solida (2026)	Deskriptif kualitatif dengan pendekatan <i>Organizational Readiness for Change</i>	Informan utama: Kepala Puskesmas Kebun Kopi dan penanggung jawab program PKG. Informan pendukung: dokter umum, dokter gigi, perawat, tenaga laboratorium, nutrisisionis, psikolog klinis, tenaga promkes/kesehatan masyarakat, dan masyarakat; <i>purposive sampling</i>	10 informan	Kesiapan organisasi berada pada kategori sedang dengan kerentanan tinggi. Komitmen terhadap perubahan tinggi, tetapi belum diimbangi kemampuan pelaksanaan karena kendala operasional. Hambatan utama meliputi beban kerja SDM, kerusakan alat, keterbatasan reagen, gangguan sistem digital, keterbatasan anggaran, SOP yang kurang fleksibel, dan rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap keamanan data.
8	<i>Collaborative Governance</i> dalam Pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis di Puskesmas Ardimulyo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang	Aqilah dkk. (2026)	Kualitatif deskriptif	Sumber data primer melalui wawancara semi-terstruktur; data sekunder dari dokumen resmi pemerintah dan artikel ilmiah.	1 informan	Dialog tatap muka menjadi instrumen penting dalam membangun hubungan antaraktor. Kepercayaan internal terbentuk melalui transparansi tugas, tetapi kepercayaan masyarakat masih bergantung pada pendekatan personal kader. Komitmen internal puskesmas kuat melalui

						monitoring harian, sementara komitmen aktor lain belum konsisten. Capaian antara berupa model jemput bola dan meningkatnya kesadaran preventif masyarakat, meskipun masih terkendala logistik dan bias demografis.
--	--	--	--	--	--	--

KESIMPULAN

Studi literatur ini menunjukkan bahwa implementasi Program Cek Kesehatan Gratis di pelayanan kesehatan primer dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, terutama kesiapan pelayanan kesehatan primer, digitalisasi dan sistem pelaporan, serta partisipasi masyarakat dan strategi komunikasi. Dari sisi pelayanan primer, pelaksanaan CKG membutuhkan dukungan sumber daya manusia, sarana prasarana, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, anggaran, alur pelayanan, serta koordinasi lintas sektor yang memadai. Dari sisi digitalisasi, pemanfaatan SATUSEHAT dan sistem pelaporan terintegrasi berpotensi meningkatkan efisiensi pencatatan dan pemantauan, namun masih memerlukan penguatan infrastruktur, kemampuan teknis petugas, literasi digital masyarakat, serta mekanisme layanan alternatif bagi kelompok rentan. Sementara itu, partisipasi masyarakat sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, peran kader, peran guru, dukungan petugas kesehatan, serta strategi komunikasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

Berdasarkan temuan tersebut, implementasi CKG perlu diperkuat melalui pendekatan yang lebih komprehensif, tidak hanya berfokus pada pelaksanaan pemeriksaan, tetapi juga pada kesiapan sistem layanan, penguatan kapasitas petugas, optimalisasi sistem digital, serta komunikasi kesehatan yang partisipatif dan berbasis komunitas. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan kajian lebih mendalam menggunakan data primer, baik melalui pendekatan kuantitatif, kualitatif, maupun metode campuran, agar dapat menggambarkan hambatan dan kebutuhan implementasi CKG secara lebih kontekstual. Selain itu, penelitian lanjutan juga perlu diarahkan pada

pengembangan strategi kolaborasi lintas sektor dalam pelaksanaan CKG sehingga program ini dapat berjalan lebih efektif, inklusif, dan berkelanjutan di tingkat pelayanan kesehatan primer.

REFERENSI

- Ammara, D., & Hafiza, G. (2025). Evaluasi layanan publik berbasis digital: Studi efektivitas implementasi cek kesehatan gratis (CKG) pada Aplikasi SATUSEHAT di UPT. Puskesmas Medan Johor. *Recht Studiosum Law Review*, 4(2), 199–209. <http://doi.org/10.32734/rslr.v4i2.23454>.
- Aqilah, K., Afiq, N. F. S., Soenardi, M. S. A., Nisa, Z. K., Rizqiyah, Z. F., & Wulandari, P. K. (2026). Collaborative governance dalam pelaksanaan program cek kesehatan gratis di Puskesmas Ardimulyo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(2), 1809–1825. <https://doi.org/10.63822/men5sr49>.
- Boboy, J. L., Asbanu, R. O., Nayoan, C., & Berek, N. (2025). Optimalisasi pemeriksaan kesehatan gratis berbasis digital bagi masyarakat di Timor Tengah Selatan. *GOTAVA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 12–17. <https://doi.org/10.59891/jpmgotava.v3i1.29>.
- Dianty, A., Mekarisce, A. A., & Solida, A. (2026). Analisis kesiapan fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis di Puskesmas Kebun Kopi. *BHARASUMBA: Jurnal Multidisipliner*, 5(1), 412–436. <https://doi.org/10.62668/bharasumba.v5i01.2334>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2026). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/84/2026 tentang Petunjuk Teknis Cek Kesehatan Gratis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://jdih.kemkes.go.id>.
- Kirana, S. C., Rahaju, T., Prabawati, I., & Hilmi, A. N. (2026). Implementasi program pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) di Puskesmas Kedurus Kota Surabaya. *Jurnal Media Akademik*, 4(6).
- Panjaitan, Y. M., Sirait, B., & Gultom, V. M. (2026). Implementasi pelaporan program cek kesehatan gratis aplikasi Satu Sehat Indonesiaku (SSI). *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 16(1), 307–314.

- Pramudyo, L. R. D., Gilberta, C. C., Aranda, A. M. N. C., Jennifer, Rumfaan, L., Tanwijaya, I. M., Ariyani, N. M. A. D., Huang, V., Wijaya, D. N. P. A., Wijaya, C. L., Wideasri, M. E., Kurniawan, B. L., Pulchra, S. T. P., Amanda, T. D. R., Wisnu, S. H., Sinchihu, Y., Wijono, S., Dewi, D. A. L., & Sukadi. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan pelaksanaan CKG Desa Kesambenwetan Tahun 2025. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (ABDIMAS)*, 3, 341–346.
- Simarmata, A. H., Diniarti, F., Sianipar, B. K., Rohani, T., & Pansori, H. (2026). Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pemeriksaan cek kesehatan gratis pada Siswa SMA Negeri 5 Kota Bengkulu. *Journal Hygea Public Health*, 4(3), 99–112.
- Wahyuni, Y., & Siswani, S. (2025). Strategi komunikasi kesehatan sebagai upaya membangun partisipasi publik dalam program cek kesehatan gratis (CKG) di Puskesmas Penjaringan Tahun 2025. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(4), 324–338. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>