



ANALISIS KESIAPAN FASILITAS KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS DI PUSKESMAS KEBUN KOPI

Annisa Dianty^{*1}, Arnild Augina Mekarisce², Adila Solida³

^{1,2,3} Jambi University, City Jambi, Indonesia

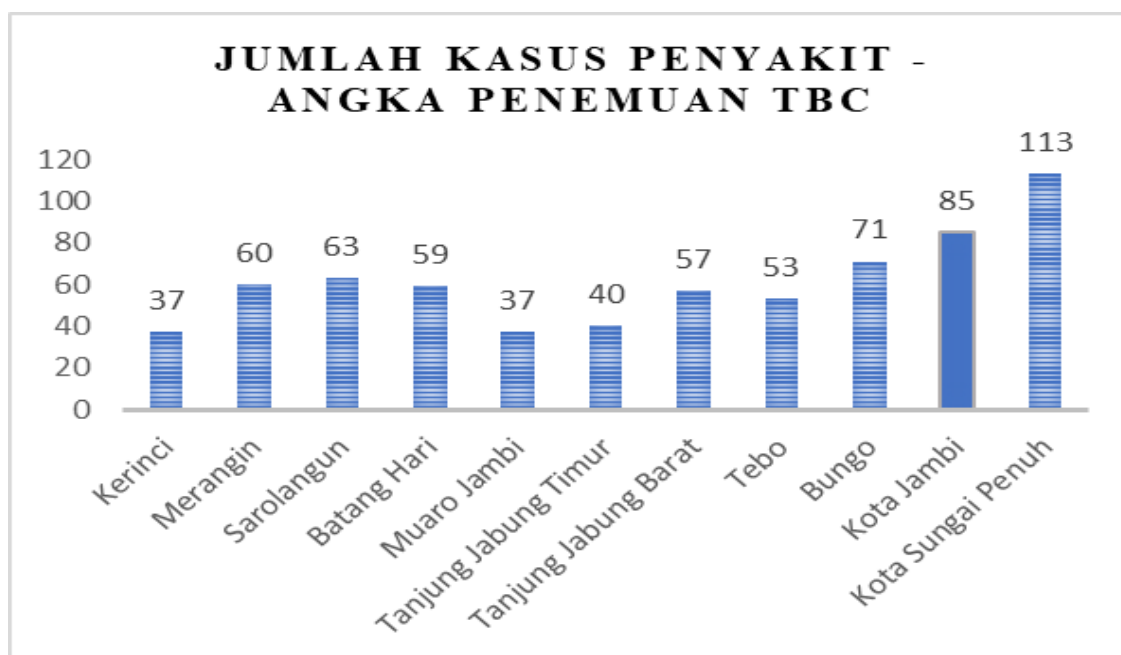
*Corresponding Author: Annisadianty1@gmail.com

<p>Info Article</p> <p>Received: 02 Februari 2026</p> <p>Revised: 04 Maret 2026</p> <p>Accepted: 02 April 2026</p> <p>Publication: 30 April 2026</p>	<p>Abstrak: <i>This study aimed to analyze the readiness of health facilities in implementing the Free Health Check Program (CKG) at Kebun Kopi Public Health Center using the Organizational Readiness for Change approach. The results showed that organizational readiness was at a moderate level with high vulnerability. Change commitment was very high, driven by compliance with government policies, but was not matched by change efficacy due to operational constraints. Human resource readiness was characterized by strong commitment, yet challenged by excessive workload and burnout risk. Infrastructure was generally adequate in quantity, but constrained by damaged equipment, limited reagents, and disruptions in digital systems. Budget limitations led to dependence on internal BLUD funding. Policies and standard operating procedures were strong but lacked flexibility in supporting implementation. Program socialization was conducted extensively, but was hindered by low public trust in data security. Overall, implementation readiness requires strengthening capacity, resource support, and improvement of supporting systems.</i></p>
<p>Keywords: <i>Organizational Readiness, Health Facilities, Public Health Center, Public Trust</i></p> <p>Kata Kunci : Kesiapan Organisasi, Fasilitas Kesehatan, Puskesmas, Kepercayaan Masyarakat</p>	<p>Abstrak : Penelitian ini bertujuan menganalisis kesiapan fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Kebun Kopi menggunakan pendekatan Organizational Readiness for Change. Hasil penelitian menunjukkan kesiapan organisasi berada pada kategori sedang dengan tingkat kerentanan tinggi. Tingkat kemauan (change commitment) sangat tinggi, didorong kepatuhan terhadap kebijakan pemerintah, namun belum diimbangi kemampuan pelaksanaan (change efficacy) akibat berbagai kendala operasional. Kesiapan sumber daya manusia ditandai komitmen yang tinggi, tetapi menghadapi beban kerja berlebih dan potensi burnout. Sarana prasarana secara umum memadai, namun terkendala kerusakan alat, keterbatasan reagen, serta gangguan sistem digital. Keterbatasan anggaran menyebabkan ketergantungan pada dana internal BLUD. Kebijakan dan SOP dinilai kuat, tetapi kurang fleksibel dalam mendukung implementasi. Sosialisasi program telah dilakukan secara masif, namun masih terhambat rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap keamanan data. Secara keseluruhan, kesiapan implementasi memerlukan penguatan kapasitas, dukungan sumber daya, dan perbaikan sistem pendukung.</p>
<p>Licensed Under a Creative Commons Attribution 4.0 International License</p> 	

INTRODUCTION

Pembangunan kesehatan nasional dihadapkan pada tantangan transisi epidemiologi yang dikenal sebagai beban ganda penyakit (*double burden of disease*). Fenomena ini ditandai oleh persistensi penyakit menular yang belum teratasi secara tuntas, diiringi dengan eskalasi prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang signifikan. Meskipun Indonesia mengalami pergeseran epidemiologi ke arah penyakit tidak menular, penyakit menular (PM) tetap menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama dan belum sepenuhnya teratasi.

Global TB Report tahun 2023 melaporkan bahwa pada tahun 2022 Indonesia menempati peringkat kedua di dunia untuk insiden kasus TBC. Tercatat ada 1.060.000 kasus baru, dengan laju insiden mencapai 385 /100.000 penduduk atau setara dengan satu orang terdiagnosis positif TBC setiap 30 detik. Tidak hanya menjadi masalah nasional, BPS Provinsi Jambi pada tahun 2024 mencatat kasus TBC di tahun 2023 yang cukup tinggi dengan jumlah penemuan angka penyakit TBC 63,0 kasus di Jambi dan Kota Jambi menduduki peringkat kedua dalam penemuan kasus yaitu di angka 85,0.



Sumber : BPS Provinsi Jambi pada tahun 2024

Selain penyakit menular seperti TBC, terdapat penyakit tidak menular yang masih menjadi ancaman. Dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, penyakit diabetes dan ginjal menjadi salah satu penyakit akitbat kematian yang tercatat 1,84% dari total kematian. Sedangkan di Kota Jambi berdasarkan data dari SEKSI PTM dan KESWA DINKES KOTA JAMBI tahun 2023 ditemukan 13.060 penderita diabetes melitus

dengan penemuan terbanyak di wilayah puskesmas Pakuan Baru sebanyak 2.228 kasus. Untuk mengurangi kasus kematian akibat penyakit, diperlukan upaya promotif dan preventif.

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah penderita dm	Penderita dm yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	
			Jumlah	%
Kota baru	Paal V	187	187	100.00
Kota baru	Paal X	140	140	100.00
Alam barajo	Kenali besar	118	118	100.00
Alam barajo	Rawasari	400	400	100.00
Jambi selatan	Pakuan baru	2.228	2.228	100.00
Jambi selatan	Talang bakung	87	87	100.00
Jambi selatan	Kebun kopi	256	256	100.00
Pall merah	Paal merah i	624	624	100.00
Pall merah	Paal merah ii	526	526	100.00
Jelutung	Simpang kawat	745	745	100.00
Jelutung	Kebun handil	1.944	1.944	100.00
Pasar jambi	Koni	153	153	100.00
Danau sipin	Putri ayu	862	862	100.00
Telanaipura	Simpang iv sipin	2.200	2.200	100.00
Telanaipura	Aur duri	259	259	100.00
Danau teluk	Olak kemang	885	885	100.00
Jambi timur	Tanjung pinang	319	319	100.00
Pelayangan	Tahtul yaman	247	247	100.00
Paal merah	Payoselincah	630	630	100.00
Jambi timur	Talang banjar	250	250	100.00
JUMLAH (KAB/KOTA)		13.060	13.060	100.00

Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan sebuah inisiatif kebijakan baru yang dikenal sebagai program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Hari Ulang Tahun. Program ini dirancang sebagai intervensi strategis yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif, dengan pendekatan yang bersifat holistik, terintegrasi, dan berpusat pada sasaran (*people-centered*). Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesadaran kolektif masyarakat mengenai pentingnya kesehatan. Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis memanfaatkan momentum ulang tahun sebagai pengingat tahunan bagi setiap individu untuk secara proaktif melakukan deteksi dini terhadap berbagai kondisi medis yang berpotensi berkembang menjadi penyakit serius. Dengan menerapkan pendekatan siklus hidup, intervensi ini mencakup seluruh rentang usia, mulai dari bayi baru lahir hingga lansia, untuk memaksimalkan deteksi dini faktor risiko dan penyakit. Pelaksanaan program ini tersedia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti Puskesmas, yang telah menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) ditetapkan sebagai pelaksana utama program ini di tingkat primer. Sebagai ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, keberhasilan program ini sangat ditentukan oleh kemampuan dan kinerja setiap Puskesmas. Agar sebuah program Puskesmas bisa berhasil, harus ada tiga hal utama yang bekerja bersamaan. Program tersebut membutuhkan tenaga kesehatan yang ahli sebagai pelaksananya, dana yang cukup untuk membiayai semua kebutuhan seperti obat dan operasional, serta fasilitas yang layak seperti gedung dan peralatan medis yang memadai. Setiap Pelaksanaan kebijakan menuntut adanya sumber daya yang berkualitas untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sumber daya manusia Kesehatan atau tenaga Kesehatan merupakan sumber daya yang paling penting dalam menentukan keberhasilan proses Pelaksanaan program di puskesmas. Kinerja yang baik dari para petugas akan langsung meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Selain itu, dana yang memadai juga penting untuk menjalankan berbagai program kesehatan. Oleh karena itu, ketersediaan tenaga ahli dan dukungan dana yang kuat menjadi dasar utama bagi Puskesmas untuk bisa menjalankan perannya dan mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia.

Selain ketersediaan sumber daya manusia kesehatan dan dana, terdapat hal penting lainnya yang harus dipersiapkan dalam menjalankan sebuah program. Hal yang dimaksud adalah sarana dan prasarana puskesmas. Berdasarkan penelitian Mursyid et al., (2021) menjelaskan bahwa sarana dan prasarana merupakan salah satu kebutuhan yang harus ada dan disediakan untuk setiap pelayanan kesehatan. Kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana harus diperhatikan dengan baik untuk mendukung terselenggaranya kegiatan pelayanan Kesehatan. Menjalankan sebuah program juga memerlukan sebuah Standar Operasional Prosedur (SOP). Ketersediaan SOP yang lengkap dan terstandar berfungsi sebagai pedoman yang memudahkan petugas atau tim dalam menjalankan tugasnya secara sistematis. Sebaliknya, program pelayanan yang dilaksanakan tanpa didasari oleh SOP yang jelas akan berisiko mengalami "Pemborosan Operasional" (*Operational Waste*), di mana proses kerja menjadi tidak efisien. Maka dari itu, kelengkapan dan kepatuhan terhadap SOP menjadi salah satu penentu utama apakah suatu program dapat berjalan dengan baik dan optimal, karena ketiadaannya terbukti menjadi salah satu hambatan utama dalam Pelaksanaan program di berbagai daerah.

Program tidak dapat dilaksanakan tanpa adanya antusiasme dari Masyarakat. Sosialisasi berfungsi untuk menyebarluaskan informasi dan meningkatkan pengetahuan

masyarakat mengenai layanan pada program pemeriksaan Kesehatan gratis yang tergolong masih baru. Menurut Pieter G R dkk (2021), rendahnya pemanfaatan layanan oleh masyarakat di berbagai daerah terbukti disebabkan oleh kurangnya kegiatan sosialisasi yang dilakukan secara masif. Oleh karena itu, penyampaian informasi menjadi sangat penting agar publik mengetahui keberadaan layanan program pemeriksaan Kesehatan gratis tersebut dan dapat memanfaatkannya secara optimal. Pelaksanaan sebuah program baru sering kali menimbulkan kesenjangan antara perencanaan di tingkat kebijakan dengan realitas operasional di lapangan. Pada penelitian “Analisis Kesiapan Fasilitas Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis” peneliti tertarik mengambil lokasi penelitian di Wilayah Kecamatan Jambi Selatan yang memiliki 2 Puskesmas Utama yaitu Puskesmas Pakuan Baru dan Puskesmas Kebun Kopi. Lokasi ini dipilih karena Kecamatan Jambi Selatan merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi sehingga Kecamatan Jambi Selatan menjadi salah satu dari 3 kecamatan di Kota Jambi dengan wilayah kerja yang kecil yaitu 7,60 Km² atau 4,47 % dari luas Kota Jambi dengan laju pertumbuhan penduduk 1,19. Laju pertumbuhan penduduk di Kecamatan Jambi Selatan tidak jauh berselisih dengan laju pertumbuhan penduduk di Kota Jambi secara keseluruhan yaitu 1,24. Menurut Nelwan (2020), semakin besar laju pertumbuhan penduduk maka semakin tinggi kepadatan penduduk dan penularan penyakit akan lebih mudah di wilayah tersebut. Oleh karena itu Puskesmas pada wilayah kerja dengan karakteristik tersebut harus siap untuk mencegah resiko penularan penyakit yang cepat atau resiko terbentuk wabah penyakit.

Tidak hanya masalah penyakit menular, pada Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan juga ditemukan angka penyakit tidak menular dengan temuan penderita diabetes melitus terbanyak di Kota Jambi yaitu terdapat di wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru, sebanyak 2.228 penderita diabetes melitus. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Pakuan Baru harus memiliki sumber daya yang siap dalam menghadapi kasus penyakit tidak menular di wilayah kerjanya. Salah satu cara yang diberikan pemerintah berupa pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis. Pemeriksaan kesehatan gratis hari tahun dibagi menjadi 4 kategori layanan diantaranya pemeriksaan bayi baru lahir, pemeriksaan balita dan anak sekolah, pemeriksaan usia dewasa, dan pemeriksaan pada lansia. Semua kategori pemeriksaan kesehatan gratis dilaksanakan di puskesmas kecuali kategori pemeriksaan kesehatan anak sekolah yang dilaksanakan langsung di sekolah dengan mendatangkan petugas program PKG ke sekolah tersebut.

Puskesmas Kebun Kopi, Kecamatan Jambi Selatan merupakan puskesmas dengan cakupan institusi pendidikan terbanyak di Kota Jambi yaitu terdapat 20 Paud, 20 TK, 21 SD, 5 SMP, 6 SMA, 1 Pondok Pesantren, 2 Perguruan Tinggi. Oleh sebab itu dibutuhkan sumber daya manusia yang cukup serta sarana yang lengkap sebagai penunjang pelaksanaan program PKG di institusi pendidikan.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti ditemukan berbagai kendala dari Puskesmas Pakuan Baru dan Puskesmas Kebun Kopi dalam pelaksanaan program pemeriksaan Kesehatan gratis. Hasil wawancara bersama pemegang program PKG di Puskesmas Pakuan Baru yaitu meski sumber daya manusia kesehatan pada puskesmas tersebut telah cukup setiap bidangnya, namun masih dirasakan beban ganda pekerjaan di puskesmas. Peraturan baru yang diturunkan pemerintah bahwa puskesmas harus memeriksa kesehatan seluruh masyarakat baik yang ulang tahun atau tidak membuat tenaga Kesehatan kewalahan. Hal ini dikarenakan petugas puskesmas harus turun lapangan mengejar target pemeriksaan dengan melakukan pemeriksaan anak di sekolah sekolah terlebih dahulu. Strategi mengejar target ini membuat tenaga kesehatan yang melayani di puskesmas berkurang dan layanan di puskesmas menjadi lebih lambat. Selain turun ke sekolah pemeriksaan Kesehatan gratis juga dilakukan di puskesmas. Kompleksitas jenis pemeriksaan yang harus diberikan sesuai pedoman teknis ternyata memakan banyak waktu untuk setiap pasien.

Puskesmas pakuan baru mengaku bahwa tidak ada alokasi khusus untuk program pemeriksaan Kesehatan gratis. Bantuan yang diberikan pemerintah hanya berupa BMHP. Alat pemeriksaan Kesehatan di puskesmas pakuan baru belum sepenuhnya lengkap bahkan terdapat alat yang sudah mulai eror karena melebihi batas usia pakai. Hasil pemeriksaan kesehatan dilaporkan dalam aplikasi satu sehat. Dalam penginputan data di aplikasi satu sehat sering kali ditemukan masalah data yang tidak valid sehingga data tersebut tidak bisa dilaporkan pada aplikasi. Aplikasi satu sehat yang terus bermasalah juga dialami oleh Puskesmas Kebun Kopi. Data tidak bisa diinput karena aplikasi sering eror atau ditemukan ketidakcocokan data diri yang diberikan pasien dengan data diri yang tercatat di dukcapil. Selain masalah aplikasi satu sehat, hasil wawancara bersama pemegang program PKG di Puskesmas Kebun Kopi yaitu terdapat keluhan sumber daya manusia kesehatan yang jauh dari kata cukup di puskesmas tersebut. Tim yang melakukan pemeriksaan kesehatan gratis tetap melakukan pekerjaan utama memberikan layanan kesehatan umum di puskesmas.

Puskesmas Kebun Kopi membuat kebijakan pelayanan pemeriksaan kesehatan

gratis untuk masyarakat hanya dilakukan dihari rabu dan sabtu dengan tujuan meminimalisir terganggunya layanan kesehatan umum di puskesmas. Namun kebijakan ini belum bisa mengatasi terganggunya pelaksanaan pelayanan umum yang ada pada hari tersebut. Sama halnya dengan yang disampaikan pemegang program PKG di Puskesmas Pakuan Baru bahwa Puskesmas Kebun Kopi mengaku tidak memperoleh alokasi khusus untuk program PKG ini. Selain tidak terdapat dana khusus, sarana dan prasarana yang ada belum memenuhi standar PKG yang ada pada pedoman PKG Hari Ulang Tahun sehingga pemeriksaan hanya dilakukan semampu puskesmas saja. Kemudian pelatihan yang diberiksan pemerintah untuk program ini masih belum jelas dan keluhan serupa juga ditemukan pada puskesmas diluar Kota Jambi yang disampaikan melalui *zoom meeting* sosialisasi nasional PKG Hari Ulang Tahun. Banyaknya kendala yang dialami puskesmas dalam melaksanakan program tentu dapat mengganggu jalannya program tersebut.

Menurut Teori Kesiapan Organisasi yang dikemukakan oleh Weiner (2009), kesiapan sebuah organisasi diukur dari kemauan (*change commitment*) dan kemampuan (*change efficacy*) yang seimbang dalam pelaksanaan program yang dilakukan oleh sebuah organisasi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan sebuah program kesehatan tidak hanya bergantung pada banyaknya peserta, tetapi yang lebih utama adalah kesiapan dari pihak penyelenggara itu sendiri. Jika ada satu aspek saja yang tidak siap, maka kualitas pelayanan berisiko menurun, hasil pemeriksaan menjadi kurang akurat, dan kepercayaan masyarakat pun bisa berkurang. Oleh karena itu, beberapa faktor kesiapan yang sangat penting meliputi sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, dana, kebijakan atau SOP, serta strategi sosialisasi.

Berdasarkan urgensi permasalahan tersebut, peneliti tertarik menganalisis tingkat kesiapan fasilitas kesehatan dalam Pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis di Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan. Berdasarkan konteks permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kesiapan sumber daya manusia di Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Gratis?
2. Bagaimana kesiapan sarana dan prasarana di Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Gratis?
3. Bagaimana kesiapan dana/anggaran di Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Gratis?
4. Bagaimana kesiapan kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) di

Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Gratis?

5. Bagaimanakah strategi dan kesiapan sosialisasi program Pemeriksaan Gratis yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan kepada masyarakat?

METHOD

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan deskriptif. Metode kualitatif dipilih untuk mendeskripsikan permasalahan secara mendalam melalui data naratif, baik tulisan maupun ekspresi lisan. Secara spesifik, penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk menggambarkan tingkat kesiapan fasilitas kesehatan primer dalam menyelenggarakan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2025. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kebun Kopi yang turut melaksanakan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis.

Subjek Penelitian

Penentuan subjek penelitian (informan) menggunakan Teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling merupakan sebuah teknik peneliti memilih sendiri subjek penelitian (informan) sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan tujuan penelitian.

- a. Informan Utama yaitu : Kepala Puskesmas Kebun Kopi, Penanggung Jawab Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (Bidan)
- b. Informan Pendukung yaitu : Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, Tenaga Teknik Laboratorium Medik, Nutrisionis, Psikolog Klinis, Kesehatan Masyarakat/ Promkes, Masyarakat

Instrumen Penelitian

Sejalan dengan metodologi kualitatif, instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri (*human instrument*). Peneliti berperan secara aktif dalam menggali, memahami, dan menginterpretasi data kualitatif langsung dari lapangan. Pengumpulan data penelitian kualitatif dilakukan dengan bertanya langsung pada informan terkait informasi yang dibutuhkan.

Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara. Lima indikator yang dimaksud adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sarana dan Prasarana, Anggaran/Dana, Kebijakan/ SOP, dan Sosialisasi.
2. Observasi. Terdapat lembar observasi yang berisi pengecekan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (dokter umum, perawat, bidan, ahli gizi, dokter gigi, psikolog klinis) yang ikut berperan dalam program, alat yang dibutuhkan dalam pemeriksaan, dan bahan medis habis pakai yang disiapkan untuk program. Ketiga komponen ini diperiksa pada setiap golongan umur pemeriksaan kesehatan gratis.

Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan metode Analisis Tematik (Thematic Analysis). Metode ini dipilih karena sangat sesuai untuk penelitian kualitatif yang bertujuan memahami secara mendalam persepsi dan pengalaman informan terkait kesiapan Puskesmas. Proses analisis akan dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis yang meliputi:

1. Familiarisasi data, yaitu proses membaca dan memahami keseluruhan data yang terkumpul dari transkrip wawancara dan catatan lapangan
2. Pengkodean (coding), yaitu memberikan label atau kode pada setiap segmen data yang relevan dengan tujuan penelitian
3. Pengembangan tema, yaitu mengelompokkan kode-kode yang serupa untuk membentuk tema-tema atau pola makna yang lebih besar
4. Review tema, yaitu meninjau kembali tema yang terbentuk untuk memastikan konsistensi dan relevansinya dengan data
5. Penyusunan laporan, di mana setiap tema akan disajikan secara naratif dan didukung oleh kutipan langsung dari wawancara serta deskripsi hasil observasi untuk memperkuat temuan.

Triangulasi

Triangulasi adalah sebuah teknik yang digunakan untuk menjamin keabsahan dan kredibilitas data penelitian. Triangulasi sumber akan dilakukan dengan membandingkan data dari informan yang berbeda (Kepala Puskesmas, Kepala TU, Tenaga Medis, dan Tenaga Non Medis), sementara triangulasi metode akan dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dan observasi.

RESULT AND DISCUSSION

Result

Hasil penelitian mengenai kesiapan fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Hari Ulang Tahun di Puskesmas Kebun Kopi dipaparkan berdasarkan lima indikator utama yang merujuk pada dimensi komitmen dan efikasi organisasi. Fokus analisis dalam bagian ini diarahkan pada pelayanan kategori usia dewasa (18-59 tahun) yang dilaksanakan baik melalui kunjungan langsung ke puskesmas maupun kegiatan luar gedung seperti di tingkat Rukun Tetangga (RT), instansi pemerintah, dan perkantoran.

Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Kesiapan sumber daya manusia dalam melayani pemeriksaan kesehatan gratis kategori dewasa di Puskesmas Kebun Kopi menunjukkan adanya loyalitas terhadap instruksi nasional yang berbenturan dengan keterbatasan jumlah personel teknis. Berdasarkan dimensi kemauan (*change commitment*), Kepala Puskesmas menegaskan sikap organisasi terhadap kebijakan ini dengan menyatakan, program tersebut merupakan mandat negara atau sebuah kewajiban bagi petugas kesehatan yang dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut: "Ini kan sudah program nasional ya, wajib terima, tidak bisa tidak terima. Harus diterima " (JH_XXth) Pernyataan serupa juga dinyatakan oleh penanggung jawab program dan petugas pelaksana program lainnya yang dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut: "Ini akta citanya Pak Presiden. mau-mau dak mau, suka dak suka, kita sebagai aparat pemerintah ya melaksanakan lah...Jadi dicukup cukupkan, tenaga semua kita libatkan, tensi aja orang masyarakat umum aja bisa. Jadi kita bisa memberdayakan walaupun dia farmasi bisa cek darah... Intinya semua kegiatan tuh harus jalan."(IM_XXth) "Ini merupakan program wajib ya. Kalau secara pribadi sih programnya bagus karena kan skrining kesehatan... Sebenarnya kalau secara program sih niatnya bagus" (D_XXth) "Ya kalau pandangan saya pribadi, bagus banget CKC kan... Jadi kalau dibagi waktu, bisa-bisa, harus bisa, karena itu sudah kewajiban".(R_XXth)

Dari dimensi kemampuan (*change efficacy*), efikasi SDM untuk kategori dewasa terhambat oleh rasio tenaga medis yang tidak ideal. Berdasarkan rambu kepegawaian, sumber daya manusia Puskesmas Kebun Kopi sudah lengkap setiap bidangnya. Namun banyak sasaran atau tingginya angka penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kebun Kopi membuat jumlah tenaga yang tersedia merasakan beban tambahan dan tidak

mampu melaksanakan program secara maksimal. Kepala puskesmas menyatakan pengejaran target membuat SDM kewalahan yang dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut : "Kalau SDM-nya cukup, saya sudah buat tim gitu kan. Satu tim itu tujuh atau delapan orang karena bakalan ramai. Jumlahlah ya, waktulah ya, sasarannya itu banyak gitu ya. Sementara petugas juga harus melaksanakan layanan itu membagi waktu layanan CKG dengan membagi waktu layanan di Puskesmas...Puskesmas kayak Kebun Kopi ini walaupun Puskesmas kecil tapi penduduknya padat. Dia berdasarkan jumlah penduduk. Ada Puskesmas yang besar tapi penduduknya dikit. Beda sama Kebun Kopi sama Pakuan Baru, Pakuan Baru Puskesmas besar cuma penduduknya lebih sedikit karena dia cuma tiga Kelurahan, kami dua Kelurahan tapi penduduk lebih banyak...Agak terasa double job rasanya ya, memang kalau mau diakui memang repot Puskesmas... nambah pekerjaan sementara ya tidak ada pemasukan"" (JH_XXth) Pernyataan serupa juga disampaikan oleh penanggung jawab program pemeriksaan kesehatan gratis yang dapat dilihat dari kutipan wawancara beriku : "Tenaganya kita nggak cukup. Cuman lagi minta ke mana? Rambu kepegawaian itu kan sudah diatur...sasaran kebun kopi ni banyak" (IM_xxth)

Selain itu, analisis laboratorium puskesmas juga menyampaikan keluhan perasaan penambahan pekerjaan mengingat hanya ada 2 orang analisis lab dan harus ikut serta sebagai petugas pelaksana program Pemeriksaan Kesehatan Gratis di bagian labor. Hal ini buktikan dengan kutipan wawancara berikut : "Kita di sini nih tenaga cuma dua. Yang sana turun banyak... Dah, kawan tadi turun, aku sendirian simpan (jaga) kan?... Pasien lagi begini dak? Sementara di kerjaan dalam ruangan kita Puskesmas ini kayak terbengkalai... terasa bertambah kerjaan."(A_XXth). Dokter umum puskesmas juga menyampaikan keluhan kemampuan mengingat jumlah dokter yang tersedia hanya 2 orang yang mana satu diantaranya menjabat sebagai kepala puskesmas. Berikut merupakan pernyataan dari dokter umum selaku salah satu petugas yang ikut terlibat dalam program : "Cuma SDM-nya masih kurang... Kalau yang Dokter umum kemarin kan dua di luar Kapus... kalau di hari yang sama turun semua ya kosong lah Puskesmas."(D_XXth)

Kendala yang dialami oleh puskesmas tidak membuat puskesmas menurunkan kualitas pelayanan. Dengan SDM yang ada petugas tetap memberikan layanan yang baik meski mengalami kelelahan dan menutupi kendala internal tersebut dari Masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat masyarakat bahwa petugas kesehatan telah memberikan layanan yang baik meski antian pemeriksaan panjang. Kesaksian

masyarakat yang turut mengikuti pemeriksaan kesehatan gratis dibuktikan dengan kutipan wawancara berikut : "Ndak ada pungutan (gratis)... petugasnyo jago ramah lah. Walau ngantri agak panjang tapi paling lama satu orang makan waktu 2-5 menit lah".(F_XXth) " Kemaren tu ada 3 orang kali yo petugasnyo. Jadi cepatlah selseinyo di tempat kami, orang yang datang tu juga dikit, dak rame."(H_XXth)

Analisis Kesiapan Sarana dan Prasarana

Kesiapan sarana dan prasarana untuk menunjang skrining kesehatan dewasa di Puskesmas Kebun Kopi ditandai oleh optimalisasi alat konvensional di tengah ketiadaan perangkat diagnostik esensial sesuai standar petunjuk teknis (Juknis). Peneliti menemukan bahwa beberapa pemeriksaan kunci untuk risiko penyakit tidak menular (PTM) pada orang dewasa, seperti risiko penyakit jantung, belum dapat dilaksanakan secara mandiri karena ketiadaan alat EKG (*Electrocardiogram*). Penanggung Jawab Program menyatakan kendala ini secara terbuka: "Puskesmas Kebun Kopi tidak punya EKG... kimia darah Puskesmas Kebun Kopi terkendala alat. Alatnya alat lama jadi prosesnya itu sangat lama" . Selain itu, ketersediaan reagen untuk pemeriksaan fungsi ginjal (ureum/kreatinin) dan kolesterol sering kali terbatas, sehingga petugas terpaksa membatasi kriteria pasien dewasa yang diperiksa atau mengosongkan kolom hasil pada aplikasi pelaporan .

Hambatan sarana lainnya dari segi infrastruktur digital berupa aplikasi ASIK sering mengalami gangguan server nasional yang menghambat penginputan data skrining dewasa secara *real-time*. Sebagai langkah mitigasi, petugas menunjukkan efisiensi operasional dengan beralih ke peralatan manual dan pencatatan fisik. Petugas Promkes menjelaskan strategi adaptif tim di lapangan: "Biasanya kita bawa cadangan. Kita bawa tensi manual juga buat jaga-jaga kalau yang digital bermasalah"

Analisis Kesiapan Dana/Anggaran

Indikator finansial menunjukkan tingkat kesiapan yang paling rendah dikarenakan ketiadaan alokasi anggaran mandiri khusus untuk program PKG bagi populasi dewasa. Puskesmas mengandalkan mekanisme subsidi silang dengan memanfaatkan anggaran dari program kesehatan lain yang telah ada sebelumnya. Kepala Puskesmas menjelaskan bahwa pendanaan bersifat integratif tanpa adanya pos anggaran taktis: "Khusus anggarannya tidak ada, cuma terintegrasi sama program... jadi khusus untuk dana program CKG itu tidak ada" Keterbatasan ini berdampak pada terbatasnya

dukungan transportasi bagi tim yang harus menjangkau masyarakat dewasa di berbagai wilayah RT, serta sulitnya memenuhi pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) secara cepat jika terjadi kekosongan stok dari Dinas Kesehatan. Ketidakpastian anggaran ini juga dirasakan oleh pengelola program di tingkat teknis. Penanggung Jawab Program mengonfirmasi bahwa operasional lapangan sering kali bergantung pada fleksibilitas pengelolaan dana internal puskesmas (BLUD): "Di 2024 nggak ada. Di 2025 pun nggak ada... tergantung dari pihak Puskesmas mengelolanya dari uang mana". Meskipun secara kemampuan finansial puskesmas merasa terhambat, terdapat komitmen manajemen untuk menjamin bahwa seluruh rangkaian pemeriksaan bagi warga dewasa tetap bersifat gratis. Petugas laboratorium mencatat bahwa untuk kebutuhan operasional kecil seperti baterai alat kesehatan, puskesmas berinisiatif melakukan pembelian secara mandiri agar pelayanan tidak terhenti: "Baterainya habis... kitalah beli sendiri sini, Puskesmas beli. Kadang ada barang yang taktis lah"

Analisis Kesiapan Kebijakan dan SOP

Secara administratif, Puskesmas Kebun Kopi telah siap dengan mengadopsi prosedur standar yang ditetapkan pemerintah pusat, namun efikasi penerapannya pada kelompok dewasa terkendala oleh sistem pelaporan digital. Alur pemeriksaan dewasa telah disusun secara sistematis meliputi pendaftaran, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, hingga konsultasi dokter. Namun, sistem pendaftaran yang seharusnya berbasis tiket *online* pada aplikasi Satu Sehat sering kali gagal diterapkan karena rendahnya literasi digital pada sebagian masyarakat dewasa. Kepala Puskesmas mencatat penurunan ketertiban alur tersebut: "Dulu awal pendaftaran via online... cuma sejalan dengan waktu mereka sudah mulai kurang tertib... akhirnya datang tapi belum daftar, jadi kami daftarin" Hal ini mengakibatkan petugas harus melakukan pekerjaan administratif tambahan secara manual di tengah kepadatan layanan. Masalah sistemik lainnya muncul pada proses validasi identitas penduduk. Banyak data warga dewasa yang tidak dapat diinput ke aplikasi karena NIK yang tidak sinkron atau belum tervalidasi oleh sistem pusat. Penanggung Jawab Program mengungkapkan frustrasinya terhadap kendala teknis ini: "Input dak bisa masuk. Data belum tervalidasi... harusnya kalau kita ketik NIK, satu aja NIK... blek keluar namanya. Kita dak. Enggak. Maka berkali-kali kadang". Meskipun secara kebijakan puskesmas sudah siap dengan struktur tim yang jelas, hambatan pada integrasi data Dukcapil dan server aplikasi menurunkan efikasi petugas dalam menghasilkan laporan cakupan skrining dewasa yang akurat.

Analisis Kesiapan Sosialisasi

Kesiapan dalam aspek sosialisasi menunjukkan adanya kemauan kolektif untuk berinovasi, namun terhambat oleh faktor sosiologis masyarakat dewasa. Puskesmas aktif menggunakan media sosial (Instagram dan TikTok) serta pengumuman melalui perangkat RT untuk menjaring peserta dewasa. Strategi "jemput bola" dengan mendatangi warga ke lokasi komunitas menjadi metode utama untuk meningkatkan angka partisipasi. Namun, Kepala Puskesmas mengakui bahwa antusiasme mandiri dari warga dewasa masih menjadi tantangan: "Cuma memang partisipasi masyarakat masih kurang... kalau tidak merasa sakit". Rendahnya partisipasi ini mencerminkan kuatnya pola pikir kuratif di masyarakat produktif yang hanya mencari layanan kesehatan saat gejala sakit sudah mengganggu aktivitas harian. Tantangan sosialisasi juga dipengaruhi oleh hambatan psikologis, terutama pada skrining kesehatan gigi. Perawat gigi mencatat adanya stigma ketakutan yang dialami masyarakat dewasa: "Masih banyak warga yang takut masuk ke Poli Gigi... takut sakit, takut disuntik... jadi tugas kita juga ekstra buat edukasi". Selain itu, efikasi sosialisasi dirasakan belum optimal karena kurangnya dukungan tanggung jawab bersama dari sektor non-kesehatan di tingkat kecamatan dan kelurahan. Petugas merasa beban untuk menggerakkan masyarakat dewasa sepenuhnya berada di pundak puskesmas, tanpa adanya koordinasi lintas sektoral yang kuat untuk mempromosikan pentingnya skrining kesehatan rutin sebagai gaya hidup.

Discussion

Kesiapan Puskesmas Kebun Kopi dalam pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis bagi kategori usia dewasa dianalisis menggunakan teori kesiapan organisasi untuk berubah (*organizational readiness for change*) dari Weiner (2009). Berdasarkan teori ini, kesiapan organisasi ditentukan oleh sejauh mana anggota organisasi memiliki kemauan kolektif untuk berubah (*change commitment*) dan keyakinan kolektif terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan perubahan tersebut (*change efficacy*). Hasil penelitian berdasarkan teori dapat dijelaskan sebagai berikut:

Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Kesiapan Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) berdasarkan hasil wawancara mendalam dan triangulasi data

di Puskesmas Kebun Kopi, menunjukkan adanya ketimpangan antara tingginya komitmen pelaksanaan dan rendahnya keyakinan terhadap kemampuan teknis di lapangan. Mengacu pada Teori Kesiapan Organisasi untuk Perubahan (Weiner, 2020), kesiapan sebuah institusi tidak hanya diukur dari ketersediaan jumlah staf secara administratif, melainkan sangat dipengaruhi oleh *Change Commitment* (komitmen untuk berubah) dan *Change Efficacy* (efikasi perubahan) dari para anggota organisasi dalam menghadapi tuntutan tugas yang baru.

Dari dimensi *Change Commitment*, seluruh petugas dari tingkat manajemen hingga pelaksana lapangan menunjukkan tingkat kemauan yang sangat tinggi. Namun, komitmen yang terbentuk cenderung bersifat dedikasi berbasis Mandat. Program ini dipandang sebagai mandat nasional dan arahan langsung dari pemerintah pusat, sehingga petugas merasa memiliki kewajiban moral dan profesional untuk melaksanakannya terlepas dari kendala yang ada. Sikap "mau tidak mau" dan penekanan bahwa program ini adalah "kewajiban sebagai aparat pemerintah" menunjukkan bahwa kepatuhan menjadi motor penggerak utama. Meskipun program ini diakui menambah pekerjaan tanpa adanya kompensasi finansial tambahan, dedikasi petugas untuk menyukseskan program tetap terjaga secara konsisten.

Sebaliknya, pada dimensi *Change Efficacy*, penelitian ini menemukan adanya kerentanan yang dipicu oleh tingginya beban kerja. Terdapat persamaan persepsi antara manajemen puskesmas (Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab program) dan tenaga kesehatan di lapangan. Pihak manajemen menilai kuantitas staf masih dapat dikelola melalui strategi pemberdayaan lintas profesi atau subsidi silang tenaga kesehatan, namun hal ini mengakibatkan kelelahan pada petugas. Hal ini juga dikonfirmasi oleh petugas pelaksana (seperti dokter, perawat, dan perawat gigi, dan analisis lab) secara nyata mengeluhkan terjadinya *double job* dan kelelahan fisik.

Luasnya wilayah kerja puskesmas yang dihadapkan pada target sasaran massal membuat petugas merasa kewalahan atau "keteteran", terutama mengingat beberapa tindakan medis (seperti pemeriksaan di labortorium) membutuhkan waktu yang cukup lama per pasiennya. Kondisi ini sejalan dengan penelitian terdahulu, Riyani dan Azizah (2024) menegaskan bahwa beban kerja yang tidak seimbang dengan kapasitas personel di fasilitas kesehatan primer dapat secara signifikan menurunkan efikasi diri tenaga kesehatan

Menariknya, hasil triangulasi dengan masyarakat (sasaran program) mengungkap sebuah paradoks layanan. Meskipun secara internal petugas merasa kewalahan dan

kelelahan, masyarakat justru menilai pelayanan berlangsung sangat cepat (berkisar 2-5 menit per orang) dan mengapresiasi keramahan petugas. Hal ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Kebun Kopi berhasil melakukan "manajemen kesan" (*impression management*) untuk menutupi keterbatasan personel demi menjaga kualitas pelayanan publik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suryani (2021) yang berpendapat bahwa komitmen organisasi yang tinggi secara otomatis akan meningkatkan kualitas pelayanan. Dan sesuai dengan penelitian Nur (2025) yang menyatakan bahwa loyalitas tenaga kesehatan terhadap program nasional sering kali menjadi penggerak utama meskipun kapasitas organisasi terbatas.

Walau demikian, merujuk pada prinsip implementasi ilmu kesehatan, kondisi pemaksaan kapasitas ini sangat berisiko. Weiner (2020) memperingatkan bahwa apabila *task demand* terus-menerus melampaui *change efficacy* tanpa adanya intervensi dukungan sumber daya, maka komitmen awal yang tinggi dapat dengan cepat tergerus menjadi resistensi pasif atau kelelahan sistemik, yang pada akhirnya akan mengancam keberlanjutan program secara jangka panjang.¹⁴ Oleh karena itu, kesiapan SDM di puskesmas ini bersifat "siap secara mental namun rapuh secara operasional."

Analisis Kesiapan Sarana dan Prasarana

Kesiapan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Puskesmas Kebun Kopi menjadi faktor krusial yang menentukan *change efficacy* atau efikasi perubahan pada tingkat organisasi. Berdasarkan kerangka teori Weiner (2020), tersedianya sumber daya fisik yang andal merupakan prakondisi agar anggota organisasi merasa mampu (*capable*) untuk menjalankan instruksi perubahan. Namun, hasil penelitian mengungkap adanya disparitas antara ketersediaan aset secara administratif dengan fungsionalitas alat di lapangan yang memicu rendahnya efikasi petugas pelaksana.

Dari perspektif internal, petugas pelaksana (dokter, perawat gigi, dan petugas laboratorium) melaporkan hambatan teknis yang signifikan berupa kerusakan alat vital, seperti *dental unit* dan mesin EKG, serta keterbatasan reagen laboratorium untuk pemeriksaan fungsi ginjal dan gula darah. Kondisi ini menciptakan persepsi bahwa tugas tidak dapat dilakukan secara optimal meskipun petugas memiliki komitmen yang tinggi. Fenomena ini sejalan dengan temuan Velma (2021), yang menyatakan bahwa ketidaksiapan infrastruktur fisik dan kurangnya integrasi teknologi sering kali memaksa tenaga kesehatan untuk melakukan *workaround* atau solusi alternatif

manual demi menjaga keselamatan pasien. Dalam konteks ini, rendahnya efikasi sarana prasarana di Puskesmas Kebun Kopi menyebabkan petugas merasa "bergulat" dengan keterbatasan teknis di balik layar, yang pada akhirnya meningkatkan beban kerja mental mereka.

Hambatan prasarana juga ditemukan pada aspek digitalisasi, khususnya pada penggunaan aplikasi "Satu Sehat" dan "ASIK" yang sering mengalami gangguan teknis (*down*). Masalah ini diperumit dengan ketidaksinkronan data NIK masyarakat pada database Dukcapil, yang menghambat proses pelaporan *real-time*. Fenomena ini sebenarnya bertentangan dengan asumsi klasik Rogers (2003) dalam Teori Difusi Inovasi yang terdapat dalam penelitian Amol (2021), di mana kegagalan teknologi digital biasanya menghentikan proses adopsi inovasi. Teori ini sejalan dengan penelitian Pujosiswanto et al. (2020) yang menemukan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama sering kali mengalami hambatan implementasi program preventif akibat keterbatasan sarana, prasarana, dan alat kesehatan penunjang di lapangan.

Namun, di Puskesmas Kebun Kopi, kegagalan sistem digital justru memicu kreativitas petugas untuk beralih kembali ke metode konvensional/manual demi keberlangsungan program. Hal ini menunjukkan adanya resiliensi digital, namun secara organisasional, ketidaksiapan sistem ini tetap menjadi faktor risiko yang menurunkan efisiensi operasional. Secara menarik, hasil triangulasi data menunjukkan adanya kesenjangan persepsi (*perception gap*) dengan masyarakat. Informan dari unsur masyarakat menilai bahwa sarana prasarana puskesmas sudah sangat lengkap dan dalam kondisi bagus, termasuk fasilitas lapangan seperti mobil KB. Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan alat dan gangguan sistem yang dialami petugas berhasil "disembunyikan" dari mata publik melalui performa layanan yang tetap diupayakan prima. Meskipun demikian, merujuk pada prinsip efikasi organisasi, kondisi di mana petugas harus terus-menerus menutupi kekurangan fasilitas dengan usaha ekstra dapat menggerus motivasi jangka panjang. Oleh karena itu, kesiapan sarana dan prasarana di Puskesmas Kebun Kopi dikategorikan pada tingkat **sedang**, di mana dukungan fisik belum sepenuhnya selaras dengan tuntutan tugas (*task demand*) yang masif.

Analisis Kesiapan Dana dan Anggaran

Kesiapan anggaran merupakan pilar fundamental dalam menentukan *change efficacy* (efikasi perubahan) sebuah organisasi. Menurut teori Weiner (2020), persepsi

anggota organisasi terhadap ketersediaan sumber daya finansial yang stabil sangat menentukan keyakinan mereka dalam mengimplementasikan sebuah program. Dalam pelaksanaan program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di Puskesmas Kebun Kopi, ditemukan bahwa aspek finansial berada pada kondisi yang menantang akibat ketiadaan pos anggaran khusus yang dialokasikan dari pemerintah pusat.

Hasil penelitian mengungkap bahwa guna memastikan keberlangsungan program, manajemen puskesmas harus menempuh strategi subsidi silang dengan memanfaatkan dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) serta mengalihkan sisa anggaran dari program kesehatan lain, seperti PTM (Penyakit Tidak Menular) dan UKS. Meskipun strategi ini menunjukkan *change commitment* yang sangat tinggi dari pihak manajemen untuk memenuhi mandat nasional, hal ini menciptakan tekanan pada kapasitas finansial internal organisasi. Fenomena ini sejalan dengan temuan Noerjoedianto (2023) yang menyatakan bahwa fleksibilitas pengelolaan dana BLUD memang memberikan ruang gerak bagi puskesmas untuk berinovasi, namun ketergantungan pada subsidi silang tanpa dukungan anggaran tetap berisiko mengganggu stabilitas fiskal organisasi dalam jangka panjang.

Di tingkat pelaksana, keterbatasan anggaran operasional dirasakan melalui minimnya dukungan finansial seperti uang transport yang sering kali mengalami keterlambatan dalam proses pencairan. Dalam kacamata teori Weiner, ketimpangan antara tuntutan tugas (*task demand*) yang berat dengan dukungan dana operasional yang minim dapat menurunkan efikasi petugas secara signifikan. Petugas merasa bahwa tanggung jawab besar untuk menjangkau wilayah kerja yang luas tidak diimbangi dengan apresiasi materiil yang memadai. Kondisi ini memperkuat argumen dalam penelitian Sari et al. (2025) yang menegaskan bahwa ketidakpastian insentif dan anggaran operasional di layanan kesehatan primer merupakan faktor penghambat utama dalam adopsi program-program baru, karena staf cenderung merasa terbebani secara personal oleh biaya tugas lapangan.

Meskipun terdapat tekanan pada anggaran internal, hasil triangulasi dengan masyarakat mengonfirmasi bahwa program ini sepenuhnya dinikmati secara gratis oleh warga tanpa adanya pungutan biaya apapun. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Kebun Kopi telah berhasil menyerap seluruh beban finansial program secara mandiri demi menjaga aksesibilitas layanan bagi publik. Namun, secara teoritis, jika kesenjangan antara biaya operasional dan ketersediaan dana terus berlanjut tanpa adanya intervensi anggaran khusus, maka kesiapan organisasi akan tetap berada pada

level yang rentan. Oleh karena itu, efikasi perubahan pada aspek anggaran di Puskesmas Kebun Kopi dikategorikan pada tingkat rendah hingga sedang, mengingat stabilitasnya yang sangat bergantung pada kemampuan manajemen dalam melakukan efisiensi dana BLUD.

Analisis Kesiapan Kebijakan dan SOP

Kesiapan regulasi yang mencakup Kebijakan makro dan Standar Operasional Prosedur (SOP) mikro merupakan elemen penentu dalam membentuk landasan operasional suatu inovasi kesehatan. Dalam kerangka Teori Kesiapan Organisasi untuk Perubahan (Weiner, 2020), regulasi memiliki peran ganda: Kebijakan berfungsi untuk mengikat *change commitment* (komitmen perubahan), sementara SOP berfungsi untuk mengarahkan dan membangun *change efficacy* (efikasi/kemampuan teknis) anggota organisasi. Di Puskesmas Kebun Kopi, hasil penelitian menunjukkan adanya disparitas yang jelas antara kepatuhan terhadap kebijakan pusat dan tantangan penerapan SOP di lapangan.

Dari dimensi *change commitment*, implementasi program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) dinilai memiliki legitimasi kebijakan yang sangat kuat. Mengingat program ini merupakan mandat nasional dan prioritas presiden, pihak manajemen dan pelaksana puskesmas tidak memiliki resistensi di tingkat kebijakan. Tingginya legitimasi hierarkis ini menghasilkan kepatuhan normatif yang memastikan bahwa program tetap berjalan meskipun tanpa dukungan anggaran operasional yang memadai. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Kusnanto (2022) yang mengemukakan bahwa di fasilitas kesehatan milik pemerintah (seperti puskesmas), instruksi *top-down* yang tertuang dalam kebijakan resmi kementerian secara otomatis akan menciptakan komitmen institusional, memaksa organisasi untuk memprioritaskan program tersebut di atas program rutin lainnya.

Namun, kendala esensial justru ditemukan pada dimensi *change efficacy* yang dipengaruhi oleh kekakuan Standar Operasional Prosedur (SOP), khususnya terkait regulasi pencatatan dan pelaporan digital. SOP program ini mewajibkan petugas untuk melaporkan hasil skrining secara *real-time* ke dalam aplikasi terintegrasi (ASIK/Satu Sehat). Pada kenyataannya, efikasi petugas anjlok akibat instruksi operasional ini bertabrakan dengan realita teknis di lapangan, seperti sistem yang sering *down* dan kendala sinkronisasi NIK sasaran yang tidak tercatat di server Dukcapil. Ketidakmampuan aplikasi merespons data warga membuat petugas terjebak dalam alur

kerja yang tidak tuntas (mandek).

Lebih lanjut, absennya *fail-safe mechanism* atau prosedur alternatif resmi (seperti diperbolehkannya rekapitulasi manual sementara) di dalam Juknis/SOP menambah beban mental dan administratif petugas. Fenomena ini memperkuat temuan Handayani (2021) yang menegaskan bahwa SOP digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia sering kali bersifat terlalu ideal dan kaku (*rigid*). Ketika SOP tidak menyediakan ruang adaptasi bagi kegagalan infrastruktur teknologi (seperti *blank spot* atau *server error*), hal tersebut justru menjadi hambatan birokratis yang menurunkan produktivitas tenaga kesehatan dan memperlambat waktu pelayanan.³⁴ Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa kesiapan kebijakan berada pada level tinggi (mengikat kuat), namun kesiapan SOP secara teknis berada pada level rendah, karena prosedur operasional yang ada belum sepenuhnya selaras dengan kapasitas infrastruktur digital di lapangan.

Analisis Kesiapan Sosialisasi

Sosialisasi merupakan instrumen krusial dalam menjembatani inovasi program layanan kesehatan dengan tingkat partisipasi masyarakat. Dalam perspektif Teori Kesiapan Organisasi untuk Perubahan (Weiner, 2020), upaya sosialisasi merepresentasikan tingkat *change commitment* (komitmen organisasi untuk berubah dan menyebarkan inovasi) serta berdampak langsung pada *change efficacy* (keyakinan bahwa target sasaran dapat tercapai). Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kebun Kopi, dimensi kesiapan sosialisasi menunjukkan adanya ketimpangan antara tingginya dedikasi internal puskesmas dengan tingginya resistensi eksternal dari masyarakat yang dipicu oleh krisis kepercayaan (*trust issue*). Dari sisi *change commitment*, Puskesmas Kebun Kopi menunjukkan tingkat kesiapan strategis yang sangat tinggi. Pihak manajemen secara proaktif telah menggunakan pendekatan hibrida dalam menyebarluaskan informasi Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG). Secara digital, puskesmas memanfaatkan platform media sosial seperti Instagram dan TikTok untuk menjangkau kelompok usia produktif. Sementara secara konvensional, tenaga pelaksana lapangan dan promosi kesehatan (Promkes) menerapkan strategi "jemput bola" dengan turun langsung ke tingkat Rukun Tetangga (RT), arisan, dan grup WhatsApp warga. Masifnya pergerakan ini membuktikan bahwa staf puskesmas memiliki kemauan yang kuat untuk memastikan informasi program tersampaikan secara merata.

Namun, kendala besar justru muncul pada dimensi *change efficacy* ketika petugas berupaya merealisasikan partisipasi tersebut di lapangan. Hambatan utama yang ditemukan bukanlah pada kegagalan saluran komunikasi, melainkan pada rendahnya literasi keamanan data dan krisis kepercayaan masyarakat terhadap pengumpulan informasi pribadi. Informan pelaksana mengeluhkan sulitnya mendapatkan data Nomor Induk Kependudukan (NIK) dari warga saat sosialisasi maupun pendaftaran. Hasil triangulasi dengan informan masyarakat mengungkap bahwa keengganan ini berakar dari ketakutan warga akan penyalahgunaan data KTP untuk keperluan Pinjaman *Online* (Pinjol) ilegal. Fenomena ini sangat relevan dengan temuan Rimbun (2024) yang mengemukakan bahwa di era transformasi kesehatan digital, tantangan utama adopsi program pemerintah sangat dipengaruhi oleh ancaman privasi pasien, di mana ketakutan akan penyalahgunaan data medis berimplikasi langsung pada runtuhnya kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan.

Ketakutan warga ini secara langsung menggerus *change efficacy* petugas di lapangan. Petugas merasa bahwa sehebat apapun strategi sosialisasi yang mereka rancang, efektivitasnya akan selalu terbentur oleh dinding kecurigaan publik. Hal ini memperkuat postulat Fauziah (2024) yang menegaskan bahwa kelemahan dalam memberikan jaminan perlindungan data pribadi dan literasi keamanan sistem akan menciptakan resistensi pasif dari masyarakat, yang pada akhirnya menurunkan cakupan partisipasi warga.³⁶ Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kesiapan sosialisasi secara strategis berada pada level tinggi, namun secara luaran (*outcome*) efikasi berada pada level rendah, karena keberhasilan sosialisasi program ini sangat disandera oleh isu makro terkait krisis kepercayaan data digital di tengah masyarakat.

CONCLUSION

Hasil penelitian dan analisis mengenai Kesiapan Fasilitas Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Kebun Kopi dengan menggunakan pendekatan Teori Kesiapan Organisasi (*Organizational Readiness for Change*), dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan tingkat kesiapan organisasi berada pada kategori Sedang dengan tingkat kerentanan yang tinggi. Secara umum, Puskesmas Kebun Kopi memiliki Tingkat Kemauan (*Change Commitment*) yang sangat tinggi yang didorong oleh kepatuhan normatif terhadap mandat negara. Namun, Tingkat Kemampuan (*Change Efficacy*) terpantau rendah hingga sedang akibat

berbagai hambatan operasional. Rincian kesimpulan berdasarkan lima indikator utama adalah sebagai berikut:

1. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM). Terdapat komitmen pelaksanaan yang tinggi dari petugas, namun diiringi dengan efikasi yang rendah. Petugas mengalami work overload dan menjalankan peran ganda (double job) yang memicu kelelahan fisik. Meskipun terjadi "Paradoks Layanan" di mana masyarakat tetap merasa dilayani dengan cepat dan baik, kondisi ini menutupi risiko kelelahan sistemik (burnout) pada tenaga kesehatan di masa depan.
2. Kesiapan Sarana dan Prasarana. Ketersediaan alat medis secara kuantitas mencukupi, namun fungsionalitasnya terhambat oleh kerusakan alat vital (seperti dental unit dan mesin EKG) serta keterbatasan reagen. Selain itu, hambatan utama terletak pada ketidakstabilan infrastruktur digital (Aplikasi ASIK/Satu Sehat sering down), yang justru memicu perilaku adaptasi konvensional (workaround) dari petugas untuk mempertahankan pelayanan.
3. Kesiapan Anggaran dan Dana. Berada pada level rentan. Ketiadaan alokasi dana khusus dari pemerintah pusat memaksa manajemen puskesmas melakukan efisiensi dan subsidi silang menggunakan dana BLUD. Hal ini membuktikan komitmen manajemen yang kuat, namun memberikan tekanan beban finansial internal yang berat bagi kelangsungan operasional puskesmas.
4. Kesiapan Kebijakan dan SOP
Kebijakan instruksional dari pusat berhasil mengikat komitmen organisasi secara kuat. Namun, SOP pelaksanaan—terutama terkait pelaporan digital real-time—dinilai terlalu kaku dan tidak adaptif. Tidak adanya SOP alternatif (mekanisme fail-safe) saat sistem digital atau data NIK Dukcapil bermasalah membuat alur kerja petugas menjadi terhambat.
5. Kesiapan Sosialisasi
Puskesmas telah menjalankan strategi promosi hibrida (digital dan terjun langsung) yang sangat masif. Namun, efektivitasnya terbentur oleh krisis kepercayaan masyarakat (trust issue). Ketakutan warga akan penyalahgunaan data NIK/KTP untuk kejahatan siber seperti Pinjaman Online (Pinjol) ilegal menjadi faktor utama yang menghambat partisipasi dan pendataan sasaran program.

REFERENCES

- Abdussamad, Z. (2022). BUKU METODE PENELITIAN KUALITATIF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/juwxn>
- Badan PPSDM Kesehatan. (2024). RENCANA AKSI PROGRAM (RAP) BADAN PPSDM KESEHATAN 2020–2024.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). THEMATIC ANALYSIS: A PRACTICAL GUIDE. SAGE.
- Fauziah, Y. A., Susanto, D. A., & Utama, Y. P. (2026). PERLINDUNGAN HUKUM DATA KESEHATAN PASIEN DI ERA DIGITAL. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 6, 1–19.
- Handayani, P. W. (2021). EVALUASI IMPLEMENTASI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SISTEM INFORMASI KESEHATAN DI PUSKESMAS: TANTANGAN DAN HAMBATAN. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9, 55–64.
- Hariri, A., Wahyuni, W., & Rochmat, A. (2025). MENGHADAPI TRANSFORMASI DIGITAL LAYANAN KESEHATAN, 9, 3837–3845.
- Intan Permata Sari, & Rinaldi, A. (2024). ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA UPT PUSKESMAS CITERAS KABUPATEN GARUT. *Journal of Applied Management Studies*, 5, 170–181.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2025). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). LAPORAN KINERJA (LAKIP) KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2020 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020–2024.
- Kusnanto, K. (2022). ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP): PENDEKATAN TOP-DOWN. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 11, 89–98.
- Kupang, D. K. K. (2024). PROFIL KESEHATAN.
- Menteri Kesehatan. (2025). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/33/2025 TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS HARI
ULANG TAHUN.

- Nelwan, J. E. (2020). KEJADIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 BERDASARKAN KEPADATAN PENDUDUK DAN KETINGGIAN TEMPAT PER WILAYAH KECAMATAN. *Jurnal Public Health and Community Medicine*, 1, 32–45.
- Nisa, J. F., & Sumarmi. (2024). EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE STUNTING PREVENTION PROGRAM: LITERATURE REVIEW. *Media Gizi Kesmas*, 13, 860–868.
- Novitasari, D. (2024). KESIAPAN ORGANISASI DAN PEMIMPIN ORGANISASI UNTUK MELAKUKAN TRANSFORMASI PADA PERKUMPULAN PEDAGANG PASAR BUNGA BANDUNGAN (P3BB). Universitas Islam Sultan Agung.
- Nur, I., & Sirajuddin, F. (2025). PERAN MANAJEMEN SDM DALAM MENINGKATKAN KINERJA DAN RETENSI TENAGA KESEHATAN: KAJIAN LITERATUR, 3.
- Prihanti, R., Widjanarko, B., & Budiyo, B. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119 DI INDONESIA: LITERATUR REVIEW. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 17, 283.
- Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., & Ishak, H. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3.
- Ramadhani, S., Sutiningsih, D., & Purnami, C. T. (2023). OBSTACLES TO IMPLEMENTATION OF MINIMUM SERVICE STANDARDS IN THE HEALTH SECTOR FOR HYPERTENSION SUFFERERS AT HEALTH CENTERS: LITERATURE REVIEW. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6, 553–560.
- Riyani, R., & Azizah, S. N. (2024). PENGARUH HUMAN RELATION, EFIKASI DIRI, BEBAN KERJA, DAN BURNOUT TERHADAP KINERJA TENAGA KESEHATAN. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 6, 203–227.

- Rimbun, L. R., Marisi, E. L. D., & Hidayati, T. (2024). TANTANGAN KEAMANAN DATA DALAM TELEMEDICINE: IMPLIKASI TERHADAP PRIVASI PASIEN DAN KEPERCAYAAN DALAM LAYANAN KESEHATAN DIGITAL. *Malahayati Health Student Journal*, 4, 4398–4415.
- Rogers, E. M. (2003). *DIFFUSION OF INNOVATIONS (5TH ED.)*. Free Press.
- Sari, R. E., & Noerjoedianto, D. (2025). ANALISIS PENGELOLAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS MUARA BUNGO I KABUPATEN BUNGO.
- Sari, & Wijaya. (2023). KEY FACTORS IN PROGRAM IMPLEMENTATION SUCCESS: A SYSTEMATIC REVIEW OF ORGANIZATIONAL READINESS IN PRIMARY HEALTHCARE. *Health Policy and Planning*, 38, 621–635.
- Sutmasa, Y. G. (2021). MEMASTIKAN EFEKTIVITAS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PUBLIK. *Jurnal Ilmiah Cakrawarti*, 4, 25–36.
- Syahdilla, I., & Susilawati, S. (2023). ANALISIS DISTRIBUSI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN BERDASARKAN STANDAR KETENAGAAN PUSKESMAS. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 4, 303.
- Trisno, Z., et al. (n.d.). PEMBENTUKAN SAKERA TBC (PERSATUAN ALUMNI TBC KEBAL-OBAT SUMENEP MADURA) SEBAGAI UPAYA PEMBERDAYAAN PENYINTAS TBC RESISTEN OBAT DI KABUPATEN SUMENEP.
- Usmani, N. A., Samsulaman, & Muchlis, N. (2020). KESIAPAN PUSKESMAS PADA PENERAPAN PELAYANAN PATIENT SAFETY BERDASARKAN SDM, SARANA DAN PRASARANA. *Jurnal Mitrasehat*, 10, 2089–2551.
- Verma, A. A., et al. (2021). PHYSICIAN-LEVEL VARIATION IN CLINICAL OUTCOMES AND RESOURCE USE IN INPATIENT GENERAL INTERNAL MEDICINE: AN OBSERVATIONAL STUDY. *BMJ Quality & Safety*, 30, 123–132.
- Waruwu, M. (2023). PENDEKATAN PENELITIAN PENDIDIKAN: METODE KUALITATIF, KUANTITATIF, DAN MIXED METHOD, 7, 2896–2910.
- Weiner, B. J. (2020). A THEORY OF ORGANIZATIONAL READINESS FOR CHANGE. In *Handbook on Implementation Science*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788975995.00015>