

Implementasi Kebijakan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas Menur Surabaya

Yustina Mafilda Wela¹, Supri Hartono², Kendry Widiyanto³

¹²³ Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

ARTICLE INFO

Article history:

Received November, 2025

Revised November, 2025

Accepted November, 2025

Available November Oktober, 2025

etykmafilda306@gmail.com,
suprihartono@untag-sby.ac.id,
kenronggo@untag-sby.ac.id

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.
Copyright © 2023 by Author. Published by Cahaya Ilmu Bangsa Institute

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi, hambatan, dan faktor pendukung Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Menur Surabaya, sebagai upaya penguatan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Penelitian kualitatif deskriptif ini menggunakan teori implementasi kebijakan dari George C. Edwards III, dengan fokus pada variabel Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi Pelaksana, dan Struktur Birokrasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi. Hasil penelitian diharapkan memberikan evaluasi komprehensif atas pelaksanaan CKG dan rekomendasi untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer di Puskesmas Menur.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Cek Kesehatan Gratis (CKG), Pelayanan Kesehatan Primer, Puskesmas Menur.

ABSTRACT

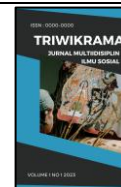
This study aims to analyze the implementation, constraints, and supporting factors of the Free Health Check Program (CKG) at Menur Public Health Center, Surabaya, as an effort to strengthen promotive and preventive health services. This descriptive qualitative research utilizes the policy implementation theories of Van Meter and Van Horn and George C. Edwards III, focusing on the variables of Communication, Resources, Dispositions of Implementers, and Bureaucratic Structure. Data was collected through in-depth interviews, participatory observation, and documentation. The findings are expected to provide a comprehensive evaluation of the CKG implementation and recommendations for improving the quality of primary health care at Puskesmas Menur.

Keywords: Policy Implementation, Free Health Check (CKG), Primary Health Care, Puskesmas Menur.

1. PENDAHULUAN

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mendorong kesadaran akan pentingnya deteksi dini penyakit, pemerintah melaksanakan program cek kesehatan gratis sebagai bagian dari pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Dasar kebijakan program ini berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menegaskan kesehatan sebagai urusan wajib pemerintah daerah. Kebijakan ini diperkuat oleh Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, yang menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif melalui

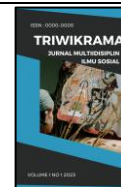
*Corresponding author
E-mail addresses: zukhruufi@gmail.com



pemeriksaan kesehatan berkala. Pendanaan program ini bersumber dari APBN, APBD, dan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), serta dapat melibatkan kemitraan dengan CSR atau BPJS Kesehatan. Hasil penelitian Khoiruzzad dan Junaidi (2023) menegaskan bahwa implementasi program GERMAS yang juga mencakup kegiatan cek kesehatan gratis, terbukti mampu meningkatkan deteksi dini penyakit tidak menular sebesar 34% di wilayah pelaksanaan aktif, dibandingkan dengan daerah yang belum menjalankan program secara optimal (Khoiruzzad and Junaidi 2023). Fakta ini memperkuat pentingnya keberlanjutan dan pemerataan pelaksanaan program pemeriksaan kesehatan gratis di seluruh wilayah Indonesia sebagai bentuk investasi jangka panjang dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini penting dilakukan untuk meninjau sejauh mana pelaksanaan program cek kesehatan gratis dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini penyakit, serta faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi dalam kegiatan tersebut.

Khusus di Kota Surabaya, pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan telah menginisiasi berbagai program pelayanan kesehatan gratis, termasuk kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang dilaksanakan secara berkala di puskesmas dan lingkungan masyarakat. Program ini merupakan bentuk kolaborasi antara pemerintah kota, tenaga kesehatan, dan masyarakat dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan dasar. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2023), kegiatan CKG yang dilakukan di beberapa puskesmas wilayah timur termasuk Puskesmas Menur menunjukkan adanya peningkatan jumlah masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin sebesar 27% dibanding tahun sebelumnya. Data ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini penyakit, meskipun masih terdapat tantangan dalam hal kesinambungan kegiatan dan pemerataan pelaksanaan di seluruh wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Menur sebagai salah satu puskesmas rawat jalan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki peran strategis dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan primer, termasuk kegiatan Cek Kesehatan Gratis (CKG). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya (LAPTAH 2023 n.d.), jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas Menur mencapai 31.254 orang, dengan 5.860 di antaranya mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis yang diselenggarakan setiap bulan. Dari total peserta CKG tersebut, 42% merupakan kelompok usia produktif (25-45 tahun), sedangkan 33% berasal dari kelompok lansia. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan partisipasi masyarakat dibanding tahun sebelumnya, yang hanya mencapai 4.200 peserta. Peningkatan ini sejalan dengan temuan Lestari dan Anggraini (2022) dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia yang menjelaskan bahwa peningkatan intensitas kegiatan pemeriksaan gratis di fasilitas primer mampu menaikkan tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas sebesar 18-25%.

Penelitian ini mengulas pelaksanaan kebijakan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) sebagai bagian dari strategi pemerintah guna menguatkan pelayanan kesehatan primer di tingkat puskesmas. Program ini berdasar pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dan Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif. Merujuk pada data Profil Kesehatan Kota Surabaya (Profil Kesehatan Kota Surabaya 2023 n.d.), jumlah masyarakat yang berpartisipasi dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis di semua puskesmas terdaftar lebih dari 270 ribu orang, tetapi partisipasi di beberapa wilayah, termasuk Puskesmas Menur, belum merata dalam semua kelompok usia yang berisiko tinggi. Fokus penelitian ini adalah pelaksanaan, hamangan, dan faktor pendukung program CKG sebagai upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif di Puskesmas Menur Surabaya. Penelitian ini menyoroti ketersediaan sumber daya, keterlibatan tenaga kesehatan, partisipasi masyarakat, serta dukungan kebijakan dan sistem informasi kesehatan yang dapat memengaruhi efektivitas pelaksanaan program. Dengan pendekatan ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan



gambaran menyeluruh tentang bagaimana Program Cek Kesehatan Gratis diimplementasikan dalam meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan primer bagi masyarakat di wilayah Puskesmas Menur Surabaya.

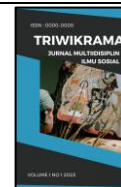
TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan Publik

Thomas R. Dye (1975) mendefinisikan kebijakan publik sebagai keputusan atau tindakan yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatasi masalah publik dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Untuk pelayanan kesehatan primer, kebijakan publik menjadi dasar bagi penyelenggaraan program-program kesehatan masyarakat, seperti Program Cek Kesehatan Gratis, yang bertujuan untuk meningkatkan akses layanan preventif dan promotif bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama kelompok berpendapatan rendah. Dye menyederhanakan konsep kebijakan publik melalui pernyataan terkenal bahwa kebijakan publik adalah “apa pun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan” (anything a government chooses to do or not to do) (Howlett and Cashore 2014). Definisi ini menegaskan bahwa pemerintah adalah aktor utama dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan publik, karena hanya pemerintah yang memiliki legitimasi dan otoritas dalam menetapkan serta menegakkan kebijakan. Dalam Program Cek Kesehatan Gratis, keputusan pemerintah untuk mengalokasikan anggaran, menentukan kelompok sasaran, serta menempatkan program di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas Menur merupakan bentuk nyata dari kebijakan publik sebagaimana dimaksud oleh Dye. Dye menyoroti bahwa keputusan pemerintah untuk tidak bertindak (non-decision) juga merupakan bagian dari kebijakan publik. Artinya, ketika pemerintah memilih untuk tidak memperluas cakupan program atau tidak meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, hal tersebut sama pentingnya dengan kebijakan yang dilakukan secara aktif. Dalam pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis, misalnya, keputusan untuk tidak menambah jumlah tenaga medis atau fasilitas pemeriksaan dapat berimplikasi langsung pada efektivitas layanan dan kualitas pelayanan kesehatan primer (Howlett and Cashore 2014).

William Dunn; Menurut Dunn (1994 :71) *“A policy system, or the overall institutional pattern within which policymade, involves interrelationships among three elements: public policies, policy stakeholders, and policy environment”*. Maksudnya “system kebijakan atau pola institusional melalui mana kebijakan dibuat, mengandung tiga elemen yang memiliki hubungan timbal balik. Dunn (1994:71) menekankan bahwa interaksi antara kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan akan memengaruhi efektivitas suatu kebijakan. Pelaku kebijakan sendiri terbagi atas pembuat, pelaksana, dan kelompok sasaran (target group). Pembuat dan pelaksana kebijakan adalah individu, sekelompok orang, atau organisasi yang memiliki posisi strategis untuk memengaruhi jalannya kebijakan, baik dalam proses perumusan, pelaksanaan, maupun pengawasan. Sementara itu, kelompok sasaran merupakan pihak yang kondisi dan perilakunya hendak dipengaruhi oleh kebijakan yang bersangkutan.

Kebijakan publik dapat dipahami sebagai serangkaian pilihan yang saling berhubungan dan dirancang untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam hal ini, kebijakan bukan hanya keputusan sesaat, melainkan proses yang sistematis dan berkesinambungan. Adapun lingkungan kebijakan mencakup kondisi sosial, ekonomi, politik, dan budaya yang menjadi latar belakang lahirnya isu kebijakan. Lingkungan ini tidak hanya memengaruhi pelaku kebijakan, tetapi juga dipengaruhi oleh kebijakan yang sedang berjalan. Dengan demikian, efektivitas suatu kebijakan publik sangat ditentukan oleh tiga aspek: (1) kualitas kebijakan itu sendiri, (2) kapasitas dan komitmen para aktor yang terlibat, dan (3) kondisi lingkungan kebijakan yang mendukung. Apabila salah satu



aspek tersebut tidak berjalan optimal, maka kebijakan berpotensi tidak mencapai tujuan yang diharapkan.

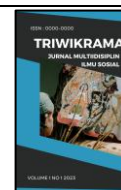
Menurut James E. Anderson, kebijakan publik merupakan *“a purposive course of action or inaction undertaken by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern”* (Wilson 2009). Artinya, kebijakan publik adalah suatu rancangan tindakan yang memiliki tujuan tertentu, yang dilakukan oleh satu atau beberapa aktor untuk menangani suatu masalah public- termasuk pula keputusan pemerintah untuk tidak bertindak terhadap persoalan tertentu. James E. Anderson menegaskan bahwa definisi kebijakan publik memiliki lima implikasi penting. Pertama, setiap kebijakan publik selalu memiliki tujuan tertentu yang hendak dicapai, sehingga kebijakan tidak pernah hadir tanpa arah atau maksud yang jelas. Kedua, kebijakan publik terdiri dari serangkaian tindakan atau pola tindakan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah, sehingga ia tidak berdiri pada satu keputusan tunggal melainkan merupakan rangkaian aktivitas yang saling berkaitan. Ketiga, kebijakan publik pada hakikatnya adalah apa yang benar-benar dilakukan pemerintah, bukan sekadar apa yang diinginkan atau direncanakan, sehingga ukuran kebijakan terletak pada implementasinya. Keempat, kebijakan publik dapat berbentuk positif maupun negatif; artinya, kebijakan dapat berupa tindakan nyata seperti pelaksanaan program dan pembuatan regulasi, tetapi juga bisa berupa keputusan untuk tidak bertindak terhadap suatu persoalan. Kelima, kebijakan publik, khususnya dalam bentuk positif, selalu didasarkan pada hukum dan karenanya bersifat otoritatif, sehingga memiliki kekuatan mengikat bagi masyarakat. Meskipun definisi Anderson tampak singkat, ia memuat substansi yang menekankan tujuan, tindakan nyata, implementasi, bentuk positif-negatif, serta dasar hukum yang melandasinya.

Teori Implementasi Kebijakan

Teori Van Meter dan Van Horn; dikembangkan dalam konteks kebutuhan untuk memahami mengapa suatu kebijakan publik tidak selalu berhasil diimplementasikan sebagaimana mestinya, meskipun peraturannya sudah dirancang dengan baik. Mereka menyadari bahwa gap antara kebijakan tertulis (policy formulation) dan pelaksanaan di lapangan (implementation) sering kali menjadi penyebab kegagalan program pemerintah. Model Van Meter dan Van Horn pertama kali dikemukakan oleh Donald van Meter dan Carl van Horn pada 1975. Model ini dianggap sebagai salah satu model paling klasik dalam analisis implementasi kebijakan publik. Model ini menawarkan kerangka linier yang menggambarkan hubungan langsung antara kebijakan yang telah dirumuskan, para implementor kebijakan, serta kinerja kebijakan itu sendiri. Dalam pandangan Van Meter dan Van Horn, keberhasilan kebijakan sangat bergantung pada interaksi antara kebijakan yang dirancang di tingkat pusat dan pelaksanaan kebijakan di tingkat bawah (Subianto, 2020). Van Meter dan Van Horn menyatakan bahwa efektivitas implementasi kebijakan ditentukan oleh 6 variabel kunci (Shamsuddin 2020):

1) Standar dan Tujuan Kebijakan (Policy Standards and Objectives)

Standar dan sasaran/tujuan menjadi perhatian utama, yang tentu saja harus didasarkan pada kebijakan operasional. Artinya, penentuan kinerja itu sendiri merupakan proses implementasi kebijakan dan dari kinerja ini kita juga dapat menilai sejauh mana langkah-langkah yang mendasari dan tujuan kebijakan tercapai (Setiawan, 2022). Efektivitas suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh sejauh mana standar dan tujuannya dirumuskan dengan jelas, realistis, dan terukur. Jika kebijakan dirancang dengan tujuan yang ambigu atau sulit dipahami oleh pelaksana, maka akan timbul interpretasi yang beragam dan pelaksanaan yang tidak konsisten. Menurut Van Meter & Van Horn, tujuan yang spesifik dan indikator keberhasilan yang terdefinisi dengan baik merupakan landasan penting bagi proses implementasi. Dalam konteks Puskesmas Menur, tujuan



program seperti “meningkatkan deteksi dini penyakit tidak menular bagi masyarakat berpenghasilan rendah” perlu dijabarkan ke dalam indikator konkret seperti jumlah peserta yang diperiksa setiap bulan, peningkatan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, atau tingkat tindak lanjut terhadap hasil pemeriksaan. Dengan standar yang jelas, pelaksana dapat bekerja sesuai arah kebijakan yang diinginkan.

2) Sumber Daya (Resources)

Sumber daya merupakan elemen kunci yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Dalam Program CKG di Puskesmas Menur, sumber daya meliputi tenaga medis dan nonmedis, fasilitas pemeriksaan, alat kesehatan, anggaran, serta ketersediaan informasi yang memadai. Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, pelaksanaan program hanya akan bersifat simbolis tanpa memberikan manfaat nyata bagi masyarakat. Van Meter dan Van Horn menekankan bahwa kejelasan tujuan kebijakan tidak akan berarti tanpa dukungan sumber daya yang sesuai. Misalnya, kekurangan tenaga pemeriksa, keterbatasan alat kesehatan, atau minimnya sosialisasi dapat menghambat efektivitas pelaksanaan program CKG, terutama dalam menjangkau masyarakat miskin yang menjadi target utama.

3) Karakteristik Agen Pelaksana (Characteristics of the Implementing Agencies)

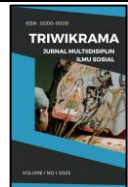
Karakteristik lembaga pelaksana berperan penting dalam menentukan hasil implementasi kebijakan. Dalam konteks ini, Puskesmas Menur sebagai pelaksana utama memiliki struktur organisasi, pola koordinasi, budaya kerja, dan kepemimpinan yang memengaruhi efektivitas program CKG. Struktur organisasi yang terlalu birokratis atau kurang responsif terhadap kebutuhan masyarakat dapat memperlambat pelayanan. Sebaliknya, pola kerja yang adaptif, kolaboratif, dan berorientasi pada pelayanan publik akan mempercepat pencapaian tujuan kebijakan. Kesiapan internal, seperti kemampuan manajerial kepala puskesmas dan koordinasi antarunit, juga menjadi faktor penting dalam memastikan program CKG berjalan sesuai rencana.

4) Komunikasi Antarorganisasi (Interorganizational Communication and Enforcement Activities)

Kebijakan publik hanya dapat diimplementasikan secara efektif apabila terdapat komunikasi yang baik antara semua pihak yang terlibat. Dalam pelaksanaan Program CKG, komunikasi tidak hanya terjadi di internal Puskesmas Menur, tetapi juga antara puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta masyarakat sebagai penerima manfaat. Aliran informasi yang tidak jelas, prosedur yang berubah tanpa sosialisasi, atau kurangnya koordinasi dengan pihak kelurahan dapat menyebabkan kesalahpahaman dan rendahnya partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, komunikasi vertikal (antara pemerintah daerah dan puskesmas) serta horizontal (antarinstansi dan masyarakat) harus dilakukan secara terbuka, konsisten, dan mudah dipahami agar kebijakan tidak salah diinterpretasikan di lapangan.

5) Disposisi Pelaksana (Dispositions of the Implementers)

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam (Agustinus, 2006, : 6) yaitu sikap menerima atau menolak dari agen pelaksana kebijakan sangatlah mempengaruhi keberhasilan



atau kegagalan suatu implelementasi kebijakan. Sikap mereka tersebut dipengaruhi oleh bagaimana pandangan mereka terhadap suatu kebijakan dengan diukur dari pemahaman, pengetahuan dan arah respon dari pada agen pelaksana terhadap Perda No. 9 Tahun 2012. Disposisi pelaksana merujuk pada sikap, pemahaman, dan komitmen pelaksana kebijakan terhadap program yang dijalankan. Dalam pelaksanaan Program CKG, tenaga medis dan staf administrasi Puskesmas Menur memegang peran penting sebagai garda terdepan. Jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang tujuan program dan bersikap positif terhadap masyarakat penerima manfaat, maka implementasi akan berjalan efektif. Sebaliknya, apabila pelaksana bersikap apatis atau memandang program ini hanya sebagai beban tambahan, maka pelaksanaan akan cenderung lambat, kurang ramah, dan tidak berorientasi pada pelayanan publik. Oleh karena itu, pembinaan sikap dan peningkatan motivasi pelaksana menjadi aspek penting dalam keberhasilan program.

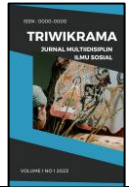
- 6) Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik (Political, Social, and Economic Conditions)
Dalam teori model Van Meter dan Van Horn menilai sukses tidaknya suatu implementasi salah satunya didorong dari bagaimana lingkungan sosial, ekonomi dan politik turut serta mendorong keberhasilan. Ketika lingkungan yang tidak mendukung atau tidak kondusif akan menjadi penghambat akan keberhasilan implementasi.

Menurut Merilee S. Grindle (1980), implementasi kebijakan merupakan tahap yang sangat penting dalam siklus kebijakan, karena keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya ditentukan pada saat perumusan, tetapi juga pada proses pelaksanaannya di lapangan. Grindle menegaskan bahwa implementasi baru dapat dimulai apabila tujuan dan sasaran kebijakan sudah jelas ditetapkan, program kegiatan telah disusun dengan baik, serta sumber daya-baik dana, tenaga, maupun sarana-telah disiapkan dan dialokasikan untuk mendukung pencapaian tujuan tersebut. Dalam pandangan Grindle, implementasi dipengaruhi oleh yaitu: isi kebijakan (Content of Policy) dan lingkungan implementasi (Context of Implementation) dari Merilee S. Grindle (1980). 4.3. Isi Kebijakan (Content of Policy) Menurut Grindle (1980), isi kebijakan atau program akan berpengaruh pada tingkat keberhasilan implementasi (Khusufmawati, Nurasa, and Alexandri n.d.). Isi kebijakan mencakup kejelasan tujuan, manfaat yang diharapkan, serta cakupan kelompok sasaran. Sementara itu, konteks implementasi meliputi karakteristik lembaga pelaksana, kapasitas birokrasi, dukungan politik, serta kondisi sosial-ekonomi masyarakat. Implementasi kebijakan bukan sekadar menjalankan instruksi, tetapi merupakan proses yang kompleks, yang menuntut sinergi antara desain kebijakan yang baik dan kesiapan lingkungan implementasinya.

Sebagai lanjutan dari pandangan Grindle, George C. Edwards III juga mengemukakan teori implementasi kebijakan yang lebih menekankan pada faktor-faktor yang secara langsung memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan implementasi. Menurut Edwards, implementasi bukan hanya persoalan menjalankan perintah dari pembuat kebijakan, tetapi sebuah proses yang dipengaruhi oleh berbagai variabel kunci yang saling terkait. Edwards mengidentifikasi empat faktor utama yang menentukan efektivitas implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat faktor ini dipandang sebagai prasyarat agar kebijakan dapat dijalankan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini, teori Edwards digunakan untuk menganalisis keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Menur Surabaya.

- 1) Komunikasi



Faktor komunikasi menekankan pentingnya kejelasan, konsistensi, dan keterbukaan informasi antara pembuat kebijakan, pelaksana, serta masyarakat penerima manfaat. Dalam implementasi Program CKG, komunikasi menjadi kunci untuk memastikan bahwa setiap pihak memahami maksud, tujuan, serta mekanisme pelaksanaan program. Jika sosialisasi kebijakan tidak dilakukan secara menyeluruh, masyarakat bisa saja tidak mengetahui adanya layanan cek kesehatan gratis, atau bahkan salah memahami prosedur yang harus ditempuh. Begitu pula di sisi pelaksana, tenaga medis dan staf administrasi harus menerima informasi yang jelas dan konsisten dari Dinas Kesehatan agar tidak terjadi perbedaan interpretasi dalam pelayanan. Oleh karena itu, komunikasi yang terbuka dan dua arah antara pemerintah kota, puskesmas, dan masyarakat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya distorsi kebijakan dan memastikan pelaksanaannya sesuai dengan tujuan awal program.

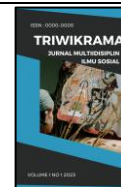
2) Sumber Daya

Keberhasilan implementasi program CKG di Puskesmas Menur juga sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya yang memadai. Sumber daya dalam hal ini tidak hanya mencakup dana operasional, tetapi juga meliputi tenaga kesehatan yang kompeten, fasilitas pemeriksaan, peralatan medis, serta sistem administrasi yang mendukung. Sebagus apa pun rancangan kebijakan, tanpa sumber daya yang cukup dan berkualitas, pelaksanaannya akan terhambat. Misalnya, kekurangan tenaga medis atau alat kesehatan dapat menyebabkan antrean panjang dan menurunkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Edwards III menegaskan bahwa sumber daya harus memadai baik secara kuantitatif maupun kualitatif agar implementasi kebijakan dapat berjalan optimal. Program CKG, Puskesmas Menur perlu memiliki tenaga medis yang terlatih, fasilitas pemeriksaan yang layak, serta dukungan logistik dan informasi yang lancar agar pelayanan cek kesehatan gratis benar-benar dapat diakses oleh masyarakat secara efektif.

3) Disposisi (Sikap Pelaksana)

Disposisi atau sikap pelaksana mencakup komitmen, motivasi, serta integritas aparat pelaksana kebijakan. Dalam implementasi Program CKG, sikap tenaga medis, petugas administrasi, maupun pimpinan puskesmas memainkan peran penting dalam menentukan kualitas pelayanan. Meskipun sumber daya dan komunikasi telah tersedia dengan baik, kebijakan tidak akan berjalan efektif apabila para pelaksana tidak memiliki sikap positif terhadap program. Sikap yang apatis, kurang empati, atau tidak memahami pentingnya program kesehatan preventif dapat membuat pelayanan menjadi lambat dan tidak ramah. Sebaliknya, pelaksana yang berkomitmen dan memiliki orientasi pelayanan publik yang tinggi akan menjalankan kebijakan dengan tanggung jawab dan ketulusan. Penguatan motivasi kerja, pembinaan etika pelayanan, serta penghargaan terhadap kinerja tenaga kesehatan menjadi bagian penting dalam memastikan implementasi Program CKG berjalan sesuai tujuan.

4) Struktur Birokrasi



Struktur birokrasi berperan sebagai wadah formal dalam pelaksanaan kebijakan. Struktur yang terlalu rumit, berlapis-lapis, atau tidak fleksibel dapat memperlambat pengambilan keputusan dan koordinasi antarbagian. Sebaliknya, struktur yang jelas, sederhana, dan memiliki prosedur baku (SOP) yang terstandar akan mempermudah pelaksana menjalankan program. Program CKG, keberadaan SOP yang rinci mengenai alur pelayanan, mekanisme pendaftaran, pembagian tugas antarstaf, serta mekanisme pelaporan hasil pemeriksaan sangat menentukan efektivitas implementasi. Sistem pengawasan internal juga diperlukan untuk memastikan pelaksanaan program tetap berada di jalur yang sesuai dengan tujuan kebijakan, yaitu memberikan akses kesehatan yang mudah dan gratis bagi masyarakat. Edwards III menekankan bahwa birokrasi yang terorganisir dengan baik akan menciptakan koordinasi yang efisien, mempercepat pelayanan, dan mencegah tumpang tindih kewenangan antarunit di puskesmas.

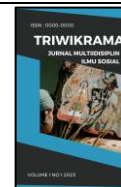
2. METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Terkait dengan rumusan masalah yang ada, maka penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif, yakni penelitian yang dilakukan langsung di lapangan. Penelitian ini dilakukan secara langsung ke objek penelitian yaitu Puskesmas Menur, Kota Surabaya. Untuk mendapatkan data-data yang valid dan relevan mengenai masalah atau isu yang diambil. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia (Sukamadinata, 2006), yang dalam konteks ini adalah mendeskripsikan secara mendalam proses dan implementasi program CKG dalam mendukung pelayanan Kesehatan primer bagi Masyarakat di Puskesmas Menur Surabaya.

Menurut Brewer dan Hunter (dalam Densin & Lincoln, 2009) Penelitian kualitatif secara inheren merupakan fokus perhatian dengan beragam metode-metode (*Metode Penelitian Kualitatif, n.d.*). Harus disadari bahwa penggunaan metode yang beragam atau triangulasi mencerminkan upaya untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai suatu fenomena yang sedang dikaji (Adi Kusumastuti et. al, 2019).

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis, yakni Data Primer dan Data Sekunder. Data Primer diperoleh secara langsung dari lapangan melalui dua teknik utama. Teknik pertama adalah Wawancara Mendalam, yang dilakukan dengan berbagai pihak seperti petugas kesehatan (dokter, perawat, tenaga promkes), petugas administrasi, pengelola program, serta masyarakat yang berpartisipasi dalam program Cek Kesehatan Gratis. Tujuan wawancara ini adalah untuk memahami pengalaman, pandangan, serta hambatan dalam pelaksanaan program, termasuk efektivitas komunikasi, ketersediaan sumber daya, dan tantangan administratif, sesuai dengan pendekatan kualitatif yang diadopsi dalam penelitian Pertiwi & Wicaksono (2023). Teknik primer yang kedua adalah Observasi Partisipatif, di mana peneliti menyaksikan langsung proses pelaksanaan Kegiatan Cek Kesehatan Gratis di pusat layanan (seperti loket pendaftaran dan ruang pemeriksaan), mencatat keterlibatan masyarakat, lama waktu pelayanan, dan interaksi antara tenaga kesehatan, mirip dengan metode observasi dalam studi Rahayu et al. (2022). Selain itu, Data Sekunder diakumulasi dari Dokumentasi Puskesmas Menur Surabaya, yang mencakup dokumen resmi seperti profil Puskesmas, laporan aktivitas promosi kesehatan, data jumlah peserta program, dan laporan evaluasi untuk program kesehatan masyarakat. Di samping itu, Studi Pustaka juga dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari berbagai penelitian serta literatur



yang relevan, baik domestik maupun internasional, terkait dengan implementasi program kesehatan primer.

Pengumpulan Data

Metode pengumpulan informasi dalam studi ini terfokus pada observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan tujuan untuk mengumpulkan gambaran menyeluruh tentang pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) dalam mendukung layanan kesehatan primer di Puskesmas Menur Surabaya. Observasi dilakukan secara langsung di Puskesmas Menur, di area dalam dan luar gedung, untuk mendapatkan gambaran nyata mengenai keadaan dan proses implementasi program CKG di lapangan. Wawancara dilakukan secara mendalam dengan sejumlah informan kunci untuk mendapatkan informasi seputar pengalaman, tantangan, dan aspek pendukung dalam memberikan layanan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari dr. Medyna Puspita (Kepala Puskesmas), dr. Deasy Ekayanti (Tenaga Medis), Arif M. (Petugas Administrasi), serta dua perwakilan dari Masyarakat/Pasien CKG, yaitu Safira Dwi Meilani dan Anggi Mustika. Terakhir, dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan memperkuat hasil dari observasi dan wawancara, mencakup dokumen kebijakan Puskesmas, data jumlah peserta, laporan tahunan, foto-foto kegiatan pelayanan, dan dokumen tambahan lain yang relevan dengan Program CKG.

Analisi Data

Analisis data dalam penelitian ini akan dilakukan secara kualitatif, dengan pendekatan deskriptif interpretatif untuk memahami secara mendalam implementasi program CKG di Puskesmas Menur. Proses analisis akan dimulai sejak data lapangan mulai terkumpul, tidak hanya setelah seluruh data terkumpul, sejalan dengan konsep analisis data kualitatif yang bersifat siklus dan interaktif. Peneliti akan menggunakan tahapan analisis data model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2018), yang meliputi tiga alur kegiatan utama yang terjadi secara bersamaan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Gambran Umum

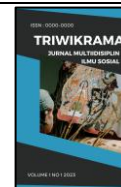
Puskesmas Menur adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran vital dalam upaya pembangunan dan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya di Surabaya. Berlokasi strategis di Jalan Manyar Rejo I Nomor 35 Surabaya, Puskesmas Menur telah beroperasi sejak September 1980. Dalam menjalankan tugasnya, Puskesmas ini awalnya didukung oleh dua Puskesmas Pembantu (Pustu) utama, yaitu Pustu Semolowaru dan Pustu Medokan Semampir. Pada tahun 2012, terjadi pemekaran administratif yang mengakibatkan Pustu Medokan Semampir dialihkan dan kini menjadi bagian dari wilayah kerja Puskesmas (LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DI PUSKESMAS MENUR TANGGAL 14 FEBRUARI S/D 12 MARET 2022 n.d.)

Tabel 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Menur

No	Keluarahan	Luas Wilayah
1	Menur Pumpungan	1,51 km
2	Nginden Jangkungan	0,84 km
3	Semolowaru	1,68 km
	Jumlah	4,03 km

*Corresponding author

E-mail addresses: zukhrufii@gmail.com



Sumber: Data Sekunder puskesmas Menur

Tidak hanya fokus pada cakupan wilayah, Puskesmas Menur juga melayani berbagai kelompok usia sebagai sasaran program kesehatan. Berdasarkan data rekapitulasi, Total Individu Sasaran yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Menur adalah 4.291 orang. Distribusi sasaran ini sangat penting untuk perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan komprehensif, seperti terlihat pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Jumlah Individu Sasaran CKG Berdasarkan Kelompok Usia di Wilayah Kerja Puskesmas

No	Kelompok Sasaran	Rentang Usia	Jumlah Individu
1	Balita	0-59 bulan	481
2	Anak Pra-Sekolah	5-17 tahun	396
3	Anak Usia Sekolah	5-17 tahun	3,150
4	Remaja	10-17 tahun	2,297
5	Remaja Wanita	15-19 tahun	1,117
6	Usia Dewasa	15-59 tahun	249
7	Pasangan Usia Subur	15-49 tahun	216
8	Ibu Hamil	20-35 tahun	28
9	Lansia	Lebih dari 60 tahun	14
10	Lansia Resiko Tinggi	Lebih dari 60 tahun	2

Sumber: Sumber: Data Sekunder Puskesmas Menur (Diolah Peneliti)

Total Individu Sasaran yang tercatat dalam wilayah kerja Puskesmas Menur adalah 4.291 orang, dengan distribusi populasi yang sangat didominasi oleh kelompok Anak Usia Sekolah (3.150 individu), yang menunjukkan adanya prioritas atau cakupan yang luas pada program kesehatan sekolah. Kelompok usia produktif dan berisiko juga teridentifikasi secara spesifik, yaitu Remaja (2.297 orang) dan sub-kelompoknya Remaja Wanita (1.117 orang) sebagai sasaran program kesehatan remaja, serta Pasangan Usia Subur (216 orang) dan Ibu Hamil (28 orang) sebagai sasaran kunci program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB).

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai populasi yang sudah didata, rincian sasaran tersebut perlu dianalisis berdasarkan jenis kelamin. Data terbaru yang peneliti olah dari data Puskesmas Menur menunjukkan bahwa total sasaran yang telah diidentifikasi dan didata oleh Puskesmas Menur adalah 6.805 individu, dengan pengelompokan usia yang lebih rinci dan inklusi sasaran Lansia. Pembagian ini penting untuk memastikan perencanaan program yang responsif terhadap gender (perbedaan jenis kelamin), di mana setiap klaster usia dibagi menjadi sasaran wanita dan sasaran laki-laki, seperti berikut:

Tabel 4.3 Jumlah Sasaran yang Sudah Didata Berdasarkan Klaster Usia dan Jenis Kelamin

No	Klaster usia	Rentang Usia	Jumlah Sasaran	Jumlah Sasaran	Total sasaran
----	--------------	--------------	----------------	----------------	---------------

			Wanita	laki-laki	
1	Bayi	0-11 Bulan	0	0	0
2	Baduta	12-23 Bulan	0	0	0
3	Balita	12-59 Bulan	207	274	481
4	Anak Pra-sekolah	60-72 Bulan	191	205	396
5	Anak Usia Sekolah	6-17 Tahun	1,525	1,625	3,150
6	Remaja	10-17 Tahun	1,117	1,180	2,279
7	Pasangan usia Subur	15-49 Tahun	128	88	216
8	Usia Dewasa	18-59 Tahun	144	105	249
9	Lansia	Lebih dari 60 Thun	7	7	14
10	Lansia Resiko Tinggi	Lebih dari 70 Tahun	1	1	2
	Total Keseluruhan		3,320	3,485	6,805

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Menur (Diolah Peneliti)

Total individu yang telah tercatat di area Puskesmas Menur terhitung sebanyak 6.805, dengan rincian yang lebih spesifik berdasarkan kategori umur dan gender. Informasi ini mengindikasikan fokus program kesehatan untuk setiap kelompok usia, seperti kehadiran yang signifikan dari Anak Usia Sekolah dan Remaja, serta perhatian khusus untuk Pasangan Usia Subur dan Ibu Hamil. Kategorisasi ini sangat penting dalam menyusun program yang peka terhadap kebutuhan masing-masing kelompok, termasuk perbedaan berdasarkan jenis kelamin, agar pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan tepat dan efisien.

Untuk mengetahui implementasi Program Cek Kesehatan Gratis di Puskesmas Menur dalam aspek komunikasi, penulis melakukan wawancara dengan salah satu informan kunci yaitu dr. Medyna puspita sebagai Kepala Puskesmas di Puskesmas Menur Surabaya pada tanggal 21 November 2025. Berikut adalah penuturan informan terkait proses komunikasi dalam pelaksanaan program:

“Dimulai dari instruksi presiden, kemudian diteruskan dari Kementerian Kesehatan ke setiap daerah. Selanjutnya kita pertama-tama dilakukan orientasi dan diberikan informasi awal oleh Kementerian Kesehatan, diikuti oleh Dinas Kesehatan, dan kemudian ke puskesmas setempat. Di puskesmas ini, kita akhirnya membentuk tim yang terdiri dari seorang penanggung jawab beserta pelaksana, dan juga monitoring. Dengan demikian, dalam tim tersebut, dokter Deasy berfungsi sebagai penanggung jawab, di mana terdapat juga penanggung jawab lainnya dan pelaksana serta kegiatan monitoring. Kita menyusun kelompok untuk pemantauan, sehingga dalam satu hari bisa dicatat berapa banyak orang yang diperiksa. Kemarin di Untag juga ada yang hadir, mungkin Mbak Yustina tidak ikut, ya??”



Pihak Puskesmas Menur meneruskan informasi tersebut melalui briefing rutin, penyusunan SOP, dan instruksi kerja kepada dokter, perawat, dan tenaga administrasi agar seluruh pelaksana memahami peran masing-masing dan menjalankan layanan sesuai standar. Komunikasi juga dilakukan kepada masyarakat melalui media sosial, poster, banner, sosialisasi, serta penyampaian informasi oleh kader kesehatan untuk memastikan warga mengetahui adanya layanan cek kesehatan gratis dan memahami prosedurnya. Berikut adalah penuturan Informan M. Arif sebagai petugas administrasi Puskesmas Menur dari hasil wawancara pada tanggal 20 November 2025:

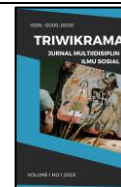
“Kalau dari sini biasanya infonya lewat beberapa cara ya mbak. Kita seringnya tempel pengumuman di papan informasi puskesmas, terus ada juga yang disebar lewat kelurahan atau RT/RW. Kadang juga petugas promkes turun langsung ke masyarakat buat ngasih tau, biasanya itu kalau ada kegiatan sosialisasi atau posyandu sama puskesmas keliling itu loh mbak. Biasanya kalau ada kegiatan kayak gini, orang-orang sebenarnya cepat tau sih, soalnya yang datang ke puskesmas juga banyak, jadi infonya nyebar sendiri.

Hal tersebut juga dijelaskan oleh dokter Deasy selaku penanggung jawab program dan juga tenaga medis yang secara langsung melaksanakan program cek kesehatan gratis. Informan dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 November 2025 di Puskesmas Menur menjelaskan bahwa:

“Kalau komunikasi yang kita lakukan selama pemeriksaan cek kesehatan, biasanya pasien kita edukasi dulu dasar-dasarnya. Jadi kita daftarkan dulu untuk pasien yang langsung datang ke puskesmas untuk program cek kesehatan. Seperti biasa kita mulai dari petugas loket ya. Dari petugas loket itu nanti akan ditanya nama, NIK, mulai dari alamat, identitas, kemudian keluhan. Setelah itu nanti akan diedukasi untuk ke poli berikutnya. Terus nanti di poli CKG kita mulai lakukan pemeriksaan, mulai dari pemeriksaan fisik. Kita melakukan pemeriksaan fisik itu dari tensi, nadi, berat badan, tinggi badan, kemudian pemeriksaan darah. Pemeriksaan darah di sini kita ada pakatnya langsung dari kemenkes. Untuk yang usia dewasa sampai lansia, ada pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, Kemudian untuk deteksi hipertensi dan diabetes, ada pemeriksaan albumin, kreatinin, kemudian juga ada pemeriksaan urine”

Penulis juga memwawancarai narasumber lain yaitu Mba Anggi Sebagai pasien yang melakukan cek kesehatan gratis di Puskesmas Menur. Pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 November 2025 informan menjelaskan:

“Ya dari Posyandu mbak jadi biasanya pas saya ikut posyandu kan petugasnya dari puskesmas sini ya mbak jadi ya selalu di infoin ke masyarakat lebih khususnya yg ngikut posyandu. Setau saya juga diinformasiin setiap ada kegiatan dari puskesmas ke keluaran atau rt/rw sekitar puskesmas mbak. Saya juga kan selalu ngikutin kegiatan puskesmas yaa mbak, kayak misal ikut kegiatan sosialisasi nah biasanya dulu itu suka ketemu sama yang lagi CKG di ruang pertemuan kalo nggak salah ya mbak. Ya mudah aja mbak, karena emang cuma disuruh bawa KTP aja buat pendaftaran habis pendaftaran langsung ketemu dokternya, itu dulu ya mbak waktu pelayanan CKG masih di lt 2, sekarang kan gabung yaa jadi pake antrian gitu mbak ”



Demikian juga dari penjelasan narasumber lain yaitu Safira Dwi Melyani sebagai salah satu pasien yang pernah mengikuti cek kesehatan gratis. Wawancara dilakukan pada tanggal 20 November 2025 dengan penjelasan dari informan bahwa:

“Eh awalnya tuh aku taunya dari orang tua kak terus nyuruh aku ikut aja sekalian mumpung gratis juga kan. Aku sendiri sebenarnya nggak terlalu ngerti infonya, cuma ya orang tua bilang jadi aku ikut, gampang kok kak persyaratannya Pas di sana(loket) cuma disuruh nunjukin KK gitu, karena NIK-nya dipake. Aku cuma bawa KK aja”

Untuk mengetahui apakah SDM dan sarana prasarana di puskesmas Menur sudah cukup untuk pelaksanaan program cek kesehatan gratis, penulis mewawancarai dr. Medyna puspita sebagai Kepala puskesmas Menur. Hasil wawancara pada tanggal 21 November 2025 di puskesmas Menur, informan menjelaskan bahwa:

“Kemarin di untag juga kan kita adakan, mungkin per fakultas, karena jumlahnya ribuan dan kita SDM-nya juga terbatas, kemudian BMAP dan sebagainya untuk pemeriksaan juga terbatas. Waktunya kita juga harus bisa mengatur SDM itu supaya bisa, kira-kira kapan ya kita back down ya, misalnya targetnya kalau dari dinas dan nasional itu targetnya kalau nggak salah 36 persen dari jumlah penduduk. Nah Kalau Surabaya, luar biasa, kita 50 persen dari jumlah penduduk kita. Jadi kalau nggak salah, warga di puskesmas masing-masing itu kurang lebih ribuan. Target kita ya menurut itu 48.800 sekian. Kemudian target CKG-nya, PKG-nya kan 24.400. Jadi kita harus bisa mencapai target 50 persen ini sampai akhir tahun yaitu 24.400. Sampai saat ini sudah tercapai 21.661. Itu nggak kita kerjakan bersama-sama, teamwork nggak bisa. Cuma dikerjakan 1-2 orang nggak bisa, karena kita ngantrinya 5.000. Jadi pemeriksaan juga kan nggak cuma di puskesmas, pemeriksaannya di pustu warga, ada di LP, di Pustu, kemudian datang ke sekolah-sekolah, ada screening, nah itu kita minta data dan kita periksa siswanya. Kalau pelaksanaan program ya insya Allah cukup. Karena kita misalnya target 24 ribu, kan kita backdoor. Jadi kita 1-2 bulan kita kerjakan. Program ini kan mulainya Februari ya, tapi kita mulainya nggak Februari, kalau nggak salah April apa mei yaa pelaksanaan. Jadi itu, karena di dalam CKG itu pemeriksaannya kan banyak. Misalnya dari poli umum, kemudian ke poli gizi, ke poli mana-mana. Terus ada juga yang baru-baru sekarang APVDNA. APVDNA itu pemeriksaan seperti pap smear, diambil heransertifnya, untuk diperiksa ada silkatannya apa nggak. Itu di luar mahal loh. Uji cobanya baru Surabaya sama sidoarjo.”

Selain itu penjelasan oleh dokter Deasy pada wawancara tgl 20 November 2025 di Puskesmas Menur juga mengatkan:

“Untuk alat-alat pemeriksaan CKG alhamdulillah sejauh ini ada. Cuma memang kalau untuk pemeriksaan keluar, seperti kalau kita ke lapangan, kita terus terang kekurangan alat-alat CKG. Misalkan stik gula darah, itu kita kurang. Kemudian pemeriksaan misalnya rekam jantung, itu kan ditaruh di puskesmas. Kalau di puskesmas ada alatnya, yang ngga ada itu kalau kita melakukan pemeriksaan Kesehatan gratis di luar, sama seperi di untag waktu itu karena kita bulan lalu memang melakuakn pemeriksaan Kesehatan gratis di untag, kita kan gabisa bisa lakukan rekam jantung di sana yaa. Jadi kita rujuk dulu ke puskesmas ini. Untuk obat Jadi kalau pasien CKG yang setelah dilakukan pemeriksaan, misalnya kolesterolnya tinggi-misalnya di atas 200, itu



kan kolesterol puasa jadi dia memang harus pakai obat. Jadi kita meresepkan langsung. Jadi poli PKG langsung ke farmasi dan kemudian pengambilan ke obatnya.”

Penulis juga melakukan wawancara dengan M. Arif Sebagai petuggas administrasi. Dari wawancara pada 20 November 2025 informan menjelaskan:

“Kalau dibilang cukup ya cukup, tapi pas ramai kadang kerasa kewalahan sedikit. Petugas kami kan ada batasnya juga. Tapi sejauh ini masih bisa ke-handle sih mbak. Fasilitasnya juga Alhamdulillah lengkap, alat pemeriksaannya ada semua, jadi nggak sampai menghambat pelayanan.”

Pemaparan lain juga diberikan oleh Anggi sebagai penerima cek kesehatan gratis di puskesmas menor. Dari hasil wawancara pada tanggal 20 November imforman mengatakan:

“Ruang tunggu kan emang ada ya mbak, cuma kadang penuh kalau kebanyakn pasien kayak gini. alat pemeriksaan juga ada mbak, saya kan cek darah juga suka ditensi yaa, ke dokter gigi juga gitu. Ya kalau soal obat setau saya kita dapat obat kalau emang ada keluhan atau tanda tanda sakit gitu mbak, kalau sehat juga kan ga mungkin di kasih obat ya mbak.”

Hal tersebut sejalan juga dengan penjelasan dari Safira Dwi Meilani sebagai penerima CKG dalam wawancara pada tanggal 20 November 2025:

“Menurutku sih baik kak. Ruang tungguanya ya lumayan nyaman, alat-alatnya ada. Pas aku diperiksa juga semuanya lancar, nggak ada nunggu alat rusak atau apa gitu. Obatnya juga ada, jadi aku langsung dikasih.”

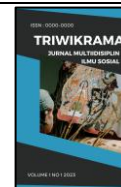
Untuk mengetahui apakah anggaran untuk program ini sudah tercukupi penulis melakukan wawancara dengan Kepala puskesmas Menur dr. Medyna Puspita, pada tanggal 21 November 2025, informan menjelaskan bahwa:

“Untuk pendanaan ya dari dinkes kadang ada alokasi dari APBD, dulu tuh ada sih untuk PTM. PTM itu ada tapi kayaknya sudah habis kemarin, jadi memang PTM itu yg mungkin yang diharapkan dari Kemenkes ya mungkin. Pasti yang itu. Yang memang banyak dibuat. Tapi yaa tidak mencukupi. Karena cuma berapa ribu padahal kita targetnya 24 ribu ya? Tidak cukup kan?”

Untuk mengetahui sikap pelaksana kebijakan di Puskesmas Menur sudah sesuai SOP atau tidak penulis melakukan wawancara dengan dr. Medyna Puspita selaku Kepala puskesmas Menur. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 21 November 2025 di Puskesmas Menur, informan menjelaskan bahwa:

“Saya memang agak saklek ya maksudnya. Karena beberapa waktu itu untuk pjnya itu memang agak lemah lembut. Jadi kurang tegas. Jadi akhirnya saya ambil alih. Jadi saya ambil alih kemudian saya sangsi. Kalau nggak mengerjakan untuk apa sanksinya ya gitu, jadi teman-teman mengerjakan semua.”

Lalu penulis juga melakukan wawancara dengan dr. Deasy Ekay selaku tenaga medis yang melakukan pemeriksaan kesehatan gratis kepada pasien. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 20 November 2025 di Puskesmas Menur, informan menjelaskan bahwa:



“Jadi untuk mensukseskan program CKG ini, kita juga lakukan pendekatan khusus apa lagi kan disini juga banyak pasien lansia yaa mbak, karena kita kan juga ada komponen-komponennya jadi kalau pasiennya belum jelas atau belum paham, pasiennya juga bisa bertanya. Kita juga sosialisasi sebelumnya, seperti di posyandu, posbindu, atau balai RW. Itu kita selalu memotivasi masyarakat supaya mau melaksanakan CKG.”

Pemaparan lain juga diberikan oleh M. Arif petugas administrasi Puskesmas Menur saat penulis melakukan wawancara pada 20 November 2025. Informan mengatakan:

“InsyaAllah kita tetap sabar ya mbak, namanya juga pelayanan di Puskesmas ya mbak jadi ya harus sabar. Cuma kalau lagi padat banget, ya kerasa capek wajar sih, tapi kita tetap usahakan ramah ke semua pasien.”

Pemaparan lain juga diberikan oleh Safira Dwi Melani sebagai penerima CKG di Puskesmas Menur pada 20 November 2025. Informan menjelaskan bahwa:

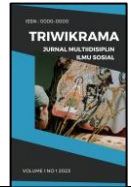
“Pelayanannya oke sih kak, itu aja sih. Petugas sama dokternya ramah juga, nggak galak apa lagi dokternya lembut juga kak.”

Untuk mengetahui apakah struktur birokrasi di Puskesmas Menur berhasil dijalankan dengan baik, penulis melakukan wawancara dengan dr. Medyna Puspita selaku Kepala Puskesmas Menur pada 21 November 2025. Informan memberikan penjelasan seperti:

“Jadi untuk program ini alurnyakan memang arahan dari presiden, kemudian turun dari Kemenkes ke Dinas Kesehatan, kemudian ke puskes masing-masing. Puskesmas masing-masing ini akhirnya kita bentuk tim, ada PJ, ada penanggung jawab, ada pelaksana, dan monitoring. Kita bikin kelompok, monitoring, supaya sehari itu bisa diperiksa berapa orang gitu. Setiap saya memberikan tugas, itu ada evaluasinya, jadi biasanya saya berikan tugas, satu minggu ini harus selesai. Akhirnya, waktu evaluasi kelompok mana yang belum mengejarkan? kelompok mana yang sudah mengejarkan? Yang belum dikerjakan apa? Kalau perlu saya turun tangan ikut membantu. Mungkin mereka mengerjakan pekerjaan lain. Tapi saya juga harus membantu. Yang penting datanya sudah ada, pasiennya juga sudah diperiksa jadi tinggal masukkan aja gitu kan. Untuk pengaruh struktur birokasinya itu ya yang terbaru itu yang dengan cluster-cluster ya, Kayaknya nggak terlalu berpengaruh. Karena kita memang pada dasarnya awalnya tuh kita harus komitmen ya. Kalau memang sudah mau bekerja di puskesmas itu, apapun tugas dari Puskesmasnya kita harus tanggung jawab ya. Karena kan harus mau dipimpin, harus mau di koordinasi, kalau tidak bisa ya harus gimana caranya kita bikin win win solution.”

Pemaparan lain juga diberikan oleh dr. Deasy sebagai tenaga medis di Puskesmas Menur dalam wawancara yang dilakukan pada 20 November 2025. Informan menjelaskan bahwa:

“Alhamdulillah, kalau di puskesmas sini berjalan baik koordinasi antara kita. Karena kita selalu melakukan sosialisasi sebelum pelaksanaan. Jadi kita ada tim loket juga. Kita lakukan rapat sebulan sekali atau sebulan dua kali. Atau kalau ada kendala atau hal-hal yang harus dibahas, kita juga melakukan rapat koordinasi antara administrasi, tenaga kesehatan, dan bagian lainnya.”



Pemaparan lain juga diberikan oleh M. Arif selaku petus administrasi dalam wawancara pada 20 November 2025. Informan menjelaskan bahwa:

“Oh terkait pembagian tugas ya, kalau itu sudah ada pembagiannya mbak. Ada yang jaga meja pendaftaran, ada yang ngarahin alurnya, ada yang nyiapin berkas, sama petugas medis yang periksa pasien. Jadi kita jalan sesuai jobdesc masing-masing. Kalau ada yang butuh bantuan, biasanya saling backup juga.”

Pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Menur Surabaya dipengaruhi oleh berbagai kendala, faktor penghambat, dan faktor pendukung yang dapat dianalisis melalui empat aspek model implementasi kebijakan Edward III.

1. Faktor Pendukung

(1) Informasi program disampaikan melalui banyak saluran

Hal ini didukung oleh informasi yang diberikan oleh informan yaitu Bapak M. Arif sebagai Petugas administrasi dalam wawancara yang dilakukan pada 20 November 2025.

“Kalau dari sini biasanya infonya lewat beberapa cara ya, Mbak. Kita seringnya tempel pengumuman di papan informasi puskesmas, terus ada juga yang disebar lewat grup WhatsApp kelurahan atau RT/RW. Kadang juga petugas promkes turun langsung ke masyarakat buat ngasih tau. Biasanya kalau ada kegiatan kayak gini, orang-orang sebenarnya cepat tau sih, soalnya yang datang ke puskesmas juga banyak, jadi infonya nyebar sendiri.”

Pemaparan lain juga diberikan oleh ibu Anggi sebagai penerima CKG dalam wawancara pada 20 November 2025.

“Biasanya pas saya ikut posyandu sih mbak selalu diinfoin ke masyarakat.”

(2) Edukasi dokter jelas dan mudah dipahami pasien

Hal ini didukung oleh informasi yang diberikan oleh dr. Deasy sebagai tenaga medis sekaligus PJ program CKG di Puskesmas Menur, dalam wawancara yang dilakukan pada 20 November 2025.

“Pasien kita edukasi, kalau pasiennya belum jelas atau paham, pasiennya bisa bertanya.”

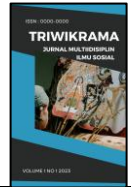
Lalu didukung juga oleh Safira Dwi Melani sebagai penerima CKG dalam wawancara yang dilakukan pada 20 November 2025.

“Petugasnya bilanganya jelas kak jadi aku langsung ngerti prosesnya. Apa lagi persyaratannya kan Cuma bawa kartu keluarga untuk diambil NIKnya.”

(4) Koordinasi internal berjalan baik

Informasi yang diberikan informan yaitu dr. Deasy pada saat wawancara pada 20 November 2025 menjelaskan:

“Kita lakukan rapat sebulan sekali ada rapat koordinasi antara administrasi, tenaga kesehatan.”



Beliau juga menjelaskan bahwa jumlah tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Menur cukup untuk mendukung pelaksanaan pemeriksaan. Selain itu, layanan pemeriksaan dilakukan oleh berbagai poli seperti poli umum, gizi, serta layanan tambahan seperti APVDNA. Kepala puskesmas disebut memiliki peran penting dalam pembagian tugas dan pengawasan, termasuk memastikan setiap pelaksana memahami tanggung jawab masing-masing. Struktur organisasi yang ada juga digunakan dalam pelaksanaan rapat koordinasi, monitoring mingguan bersama dinas, serta evaluasi internal.

2. Faktor Penghambat

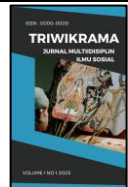
Informan menjelaskan bahwa program masih menemui kendala terutama terkait pemahaman pelaksana dan komunikasi dengan dinas. Aspek sumber daya disebut menjadi hambatan utama, khususnya ketersediaan alat kesehatan seperti stik gula darah yang beberapa kali mengalami kekosongan. Informan juga menyebut bahwa puskesmas bergantung pada distribusi alat dari Dinas Kesehatan sehingga tidak dapat menyediakan cadangan mandiri. Selain itu, target program yang besar membuat beban kerja meningkat. Variasi motivasi antar-staf juga muncul pada awal pelaksanaan, dan beberapa pelaksana memerlukan arahan langsung dari pimpinan. Informan menjelaskan bahwa tidak ada pelatihan awal sebelum pelaksanaan sehingga sebagian staf harus menyesuaikan secara mandiri. Dari sisi prosedur, pengadaan alat sepenuhnya mengikuti jalur dinas sehingga puskesmas tidak dapat melakukan percepatan jika terjadi kekosongan.

PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Program CKG di Puskesmas Menur

Implementasi Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Menur Surabaya pada dasarnya telah berjalan cukup baik karena ditopang oleh mekanisme komunikasi, ketersediaan sumber daya, sikap pelaksana, serta struktur birokrasi yang mendukung.

- 1) Dari aspek komunikasi; Penyampaian informasi terkait program telah dilakukan melalui berbagai saluran seperti papan pengumuman, grup WA kelurahan, informasi dari petugas promosi kesehatan, serta penyampaian langsung oleh kader kesehatan di posyandu. Penyebaran informasi melalui banyak jalur ini membuat masyarakat relatif cepat menerima kabar mengenai program, sehingga tingkat keterjangkauan informasi meningkat. Dokter dan tenaga kesehatan juga memberikan edukasi yang jelas kepada pasien mengenai prosedur pemeriksaan, alur pelayanan, serta syarat administrasi, sehingga pasien dapat mengikuti rangkaian layanan dengan lebih mudah. Komunikasi internal antar petugas juga terjaga melalui rapat koordinasi bulanan yang melibatkan administrasi dan tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa dari sisi komunikasi, implementasi program telah berjalan efektif karena pesan tersampaikan dengan baik kepada masyarakat dan antar pelaksana di tingkat internal.
- 2) Dari aspek sumber daya; Implementasi program dipengaruhi oleh jumlah tenaga kesehatan, ketersediaan sarana, dan dukungan logistik. Puskesmas Menur memiliki tenaga medis yang kompeten dan cukup berpengalaman dalam menjalankan pemeriksaan rutin kepada masyarakat. Akan tetapi dalam pelaksanaannya tetap terdapat tantangan terkait keterbatasan jumlah tenaga kesehatan ketika volume peserta meningkat. Pada hari-hari tertentu terjadi penumpukan pasien sehingga tenaga kesehatan harus bekerja lebih cepat dan menyesuaikan ritme kerja agar pelayanan



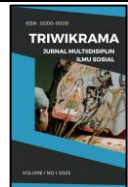
tetap berjalan. Dari sisi sarana, peralatan pemeriksaan kesehatan seperti alat ukur tekanan darah, timbangan, dan fasilitas laboratorium sederhana tersedia, meskipun penggunaannya harus diatur secara bergiliran ketika jumlah peserta membludak. Ketersediaan anggaran dari pusat maupun dinas kesehatan sebagai bagian dari kebijakan nasional juga memberikan dukungan terhadap keberlanjutan program, terutama dalam penyediaan alat kesehatan dan kebutuhan administrasi. Walaupun masih terdapat keterbatasan, secara umum sumber daya yang dimiliki puskesmas memungkinkan program tetap terlaksana.

- 3) Aspek ketiga yaitu disposisi atau sikap pelaksana juga memengaruhi keberhasilan implementasi. Tenaga kesehatan di Puskesmas Menur menunjukkan komitmen yang baik terhadap keberhasilan program. Sikap ramah, responsif, dan komunikatif terlihat dari cara dokter dan petugas memberikan edukasi, merespons pertanyaan pasien, dan membantu masyarakat memahami alur pemeriksaan. Disposisi positif ini membuat masyarakat merasa nyaman dan lebih menerima keberadaan program. Sikap terbuka dari tenaga medis dalam menerima umpan balik dan memberikan penjelasan tambahan kepada pasien menunjukkan adanya orientasi pelayanan yang baik. Sikap pelaksana yang mendukung sangat menentukan keberhasilan program, karena interaksi langsung dengan masyarakat merupakan elemen kunci dalam pelayanan kesehatan primer.
- 4) Aspek struktur birokrasi juga memengaruhi kelancaran implementasi program. Puskesmas Menur telah memiliki standar operasional prosedur (SOP) yang menjadi panduan dalam menjalankan pemeriksaan kesehatan gratis. SOP ini mengatur alur kerja, pembagian tugas antar tenaga kesehatan, serta mekanisme koordinasi antar bagian. Struktur internal yang terorganisasi, ditambah dengan koordinasi rutin melalui rapat bulanan, membuat pelaksanaan program lebih terarah dan terstruktur. Selain SOP internal, program ini juga mengikuti pedoman yang diturunkan dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan, sehingga pelaksanaannya tidak terlepas dari arahan kebijakan nasional. Meski demikian, birokrasi yang panjang dari pusat hingga tingkat fasilitas kesehatan kadang membuat proses penyaluran informasi dan anggaran membutuhkan waktu, namun secara umum struktur birokrasi yang ada tetap dapat mendukung kelancaran program.

Kendala Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG)

Pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis di Puskesmas Menur dipengaruhi oleh sejumlah faktor pendukung dan penghambat. Dari sisi faktor pendukung, penyebaran informasi yang luas melalui berbagai saluran komunikasi, edukasi yang jelas dari dokter, serta koordinasi internal yang teratur menjadi aspek utama yang memperlancar pelaksanaan program. Selain itu, ketersediaan alat kesehatan dasar serta dukungan dari pemerintah melalui penyediaan anggaran turut membantu kelancaran layanan.

Sementara itu, kendala dan faktor penghambat program meliputi beberapa hal. Pertama, keterbatasan tenaga kesehatan ketika jumlah peserta meningkat, sehingga terjadi antrean panjang dan beban kerja petugas meningkat. Kedua, beberapa sarana pemeriksaan harus dipakai secara bergantian, sehingga memperlambat proses layanan ketika jumlah peserta membludak. Ketiga, birokrasi anggaran yang bertingkat dari pusat ke daerah menyebabkan beberapa kebutuhan administratif membutuhkan waktu penyelesaian yang lebih panjang. Selain itu, tidak



semua masyarakat memahami alur administrasi sejak awal, sehingga petugas harus memberikan penjelasan tambahan, yang secara tidak langsung menambah durasi pelayanan. Kendala-kendala ini menunjukkan bahwa meskipun program berjalan cukup baik, tetap ada sejumlah faktor yang dapat memengaruhi efektivitas implementasi.

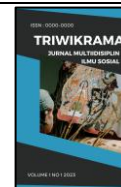
4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil kajian dari wawancara dengan Kepala Puskesmas, para tenaga kesehatan, petugas pelaksana, serta masyarakat yang menerima layanan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Menur Surabaya telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan tujuan awal kebijakan. Terlihat dari jumlah peserta yang mencapai 22.875 orang sejak program dimulai pada bulan Maret 2025, dan hampir mencapai target tahunan sebanyak 24.400 peserta. Keberhasilan pelaksanaan program ini diperkuat oleh penyampaian informasi yang dilakukan melalui papan pengumuman di Puskesmas, melalui kelurahan, kader posyandu, edukasi langsung oleh tenaga kesehatan, serta koordinasi internal yang dilakukan secara rutin. Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, alat pemeriksaan yang cukup memadai, serta dukungan anggaran juga membantu terlaksananya layanan. Meski demikian, terkadang terjadi keterbatasan saat jumlah peserta meningkat dan ketika pelayanan dilakukan di luar Puskesmas. Sikap tenaga kesehatan yang ramah, responsif, dan komunikatif sesuai dengan SOP turut meningkatkan kenyamanan dan penerimaan masyarakat terhadap program CKG. Keberadaan SOP yang mengatur alur kerja, pembagian tugas, serta koordinasi yang terstruktur membantu kelancaran pelaksanaan layanan di lapangan. Program ini juga sejalan dengan arah kebijakan nasional terkait deteksi dini serta upaya promotif-preventif sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 23 Tahun 2014, Perpres No. 72 Tahun 2012, serta Permenkes No. 43 Tahun 2019. Secara keseluruhan, pelaksanaan Program CKG dapat dikatakan berhasil karena telah memenuhi tujuan kebijakan dan memberikan dampak positif bagi penguatan pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas Menur.

Hasil dari wawancara mengindikasikan bahwa keberhasilan dari program ini dipengaruhi oleh komunikasi yang terencana, pembagian tugas yang teratur, kesiapan SDM, serta dukungan positif dari masyarakat. Walaupun ada beberapa tantangan seperti kurangnya peralatan untuk kegiatan di luar ruangan, kekurangan alat pengukur gula darah, dan terbatasnya peralatan untuk rekam jantung, semua hambatan itu tidak menghambat pelaksanaan program. Setiap masalah bisa diatasi dengan cara-cara lapangan seperti meminjam peralatan dari unit/poli lain atau merujuk pasien ke puskesmas. Di samping itu, struktur birokrasi di Puskesmas Menur juga memberikan kontribusi bagi keberhasilan program, terlihat dari adanya prosedur kerja dan SOP yang tegas, sistem pelaporan bertahap dari Kemenkes sampai ke puskesmas, pembagian tugas yang tidak saling bertabrakan, serta koordinasi rutin yang memastikan setiap satuan bekerja sesuai dengan struktur organisasi. Kesungguhan pimpinan dan kedisiplinan pelaksana membuat proses pelaksanaan berjalan dengan konsisten sesuai dengan peraturan, sehingga program bisa mencapai target yang telah ditetapkan. Dengan demikian, berdasarkan seluruh hasil penelitian, Program CKG di Puskesmas Menur Surabaya dapat dinyatakan berhasil dalam pelaksanaan baik dari segi pencapaian target maupun kesesuaian realisasi dengan tujuan awal dari kebijakan publik.

Saran



- (1) Dari temuan penelitian dan wawancara dengan petugas pelaksana, untuk mengatasi masalah kekurangan stik gula darah yang terkadang terjadi selama pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis, disarankan agar Puskesmas Menur memperkuat pengelolaan logistik dengan merencanakan kebutuhan yang lebih tepat dan memperbaiki sistem pemantauan stok stik gula darah secara rutin. Meskipun meminjam alat dari poli lain seperti poli KIA bisa menjadi solusi sementara, langkah jangka panjang tetap dibutuhkan agar kegiatan pemeriksaan tidak bergantung pada kehadiran alat dari tempat lain. Puskesmas juga bisa mengajukan tambahan anggaran khusus untuk kebutuhan alat pemeriksaan dasar, serta meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan agar distribusi logistik lebih merata dan tidak terjadi kekosongan saat jumlah pengunjung meningkat.
- (2) Mengenai keterbatasan alat deteksi jantung yang hanya tersedia di dalam gedung puskesmas sehingga tidak bisa digunakan saat pelayanan di luar gedung, dianjurkan agar Puskesmas Menur mempertimbangkan pembelian satu unit alat deteksi jantung portabel untuk mendukung kegiatan kunjungan lapangan, terutama bagi masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan elektrokardiografi. Meskipun memberikan rujukan pada pasien ke puskesmas merupakan solusi sementara yang tepat, pemberian alat portabel akan meningkatkan kualitas pelayanan promotif dan preventif serta membantu mengurangi risiko keterlambatan deteksi dini penyakit jantung. Selain itu Penguatan kerja sama dengan pemerintah daerah dan optimalisasi perencanaan anggaran agar kebutuhan alat pendukung pelayanan di luar gedung dapat terpenuhi secara bertahap dilakukan upaya untuk mengembangkan SOP mekanisme koordinasi yang efektif dan efisien untuk memperlancar hubungan aktor dan memastikan bahwa semua aktor yang terkait memiliki peran dan menerima informasi yang sama.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Howlett, Michael, and Ben Cashore. 2014. 'Conceptualizing Public Policy'. Pp. 17-33 in *Comparative Policy Studies*. Palgrave Macmillan UK.
- Khoiruzzad, Ahmad, and Said Junaidi. 2023. 25) <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/SCJ/index> 17 PROGRAM GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER KABUPATEN REMBANG. Vol. 1. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/SCJ/index>.
- Khusufmawati, Enung, Heru Nurasa, and Mohammad Benny Alexandri. n.d. 'IMPLEMENTASI KEBIJAKAN STANDARISASI SARANA DAN PRASARANA KERJA DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANDUNG (Studi Tentang Kendaraan Dinas Operasional)'. *Jurnal MODERAT* 7(4).
- LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN DI PUSKESMAS MENUR TANGGAL 14 FEBRUARI S/D 12 MARET 2022. n.d.
- LAPTAH 2023. n.d.
- Metode Penelitian Kualitatif. n.d.
- Profil Kesehatan Kota Surabaya 2023. n.d.
- Shamsuddin, Shomon. 2020. 'Resilience Resistance: The Challenges and Implications of Urban Resilience Implementation'. *Cities* 103. doi:10.1016/j.cities.2020.102763.