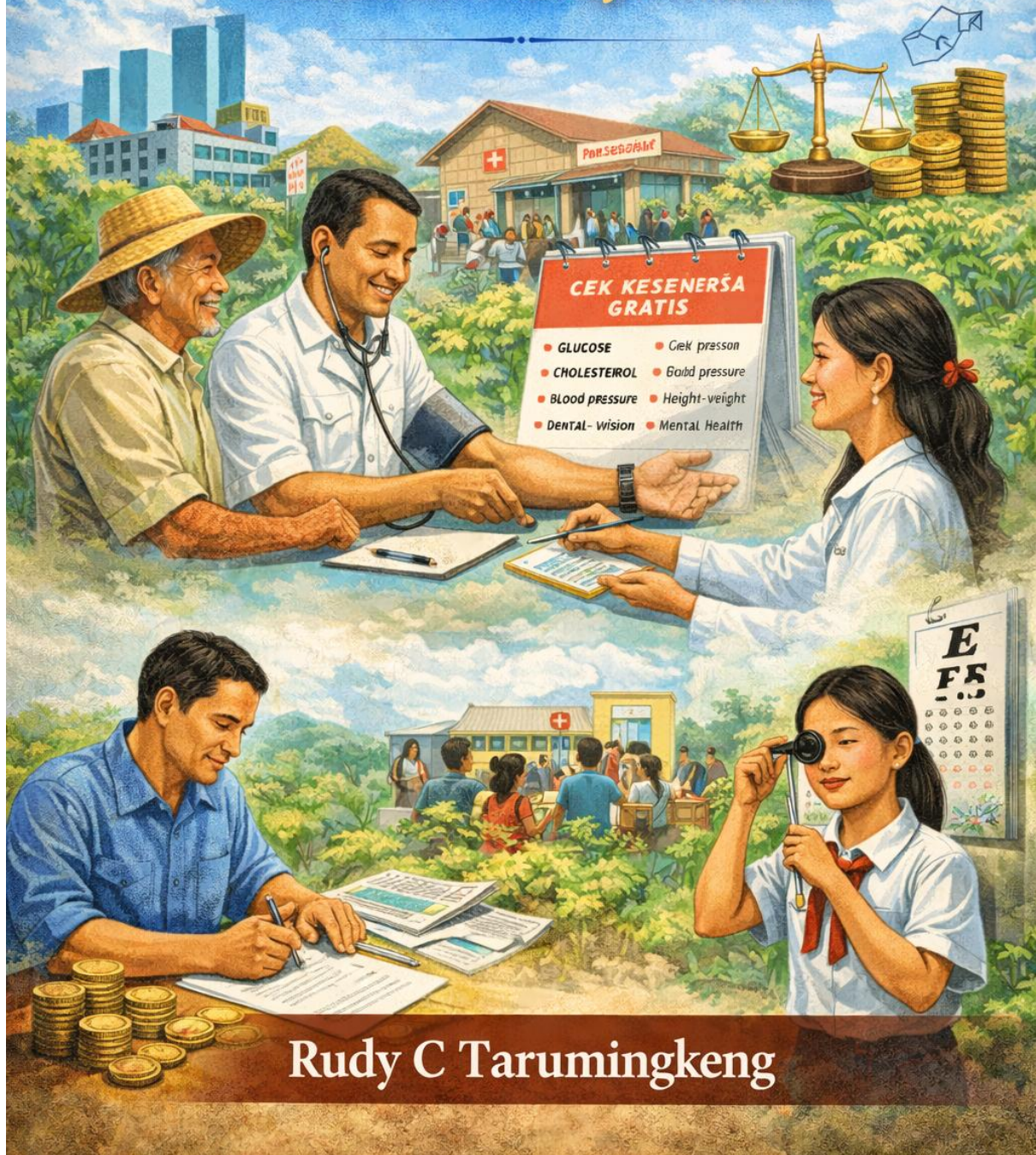


Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Produktivitas: Dari Kuratif ke Preventif dalam Ekonomi Kesejahteraan



*Rudy C Tarumingkeng: Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan
Produktivitas: dari Kuratif ke Preventif dalam Ekonomi Kesejahteraan*

Oleh:

[Prof Ir Rudy C Tarumingkeng, PhD](#)

Professor of Management NUP: 9903252922

Rektor, Universitas Cenderawasih, Papua (1978-1988, dan
Rektor, Kampus AGRO Manokwari sekarang Universitas Papua Manokwari)

Coordinator, CIDA/DIKTI SFU Burnaby BC Canada 1988-1991

Rektor, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta (1991-2000)

Ketua Dewan Guru Besar, IPB-University, Bogor (2005-2006)

AI - Data Analyst, dan Ketua Senat Akademik, IBM-ASMI, Jakarta 2024-

© RudyCT Academic Series

rudyct75@gmail.com

10 Maret 2026

PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS DAN PRODUKTIVITAS: DARI KURATIF KE PREVENTIF DALAM EKONOMI KESEJAHTERAAN

Pendahuluan

Dalam ekonomi kesejahteraan, kesehatan tidak lagi dapat dipandang hanya sebagai urusan klinis yang muncul sesudah orang sakit. Kesehatan adalah modal manusia, prasyarat produktivitas, dan fondasi bagi partisipasi seseorang dalam pasar kerja, pendidikan, dan kehidupan sosial. Karena itu, pemeriksaan kesehatan gratis memiliki arti yang jauh lebih besar daripada sekadar layanan medis tanpa biaya. Ia merupakan instrumen kebijakan publik yang dapat menggeser orientasi sistem kesehatan dari **kuratif**—mengobati setelah penyakit menjadi berat—menuju **preventif**—mendeteksi dini, mencegah perburukan, dan menjaga kualitas hidup sebelum biaya sosial-ekonominya membengkak. Kerangka ini sangat sejalan dengan 2030 Agenda dan tujuan pembangunan berkelanjutan yang menempatkan kesehatan, kesejahteraan, pekerjaan layak, dan pengurangan ketimpangan sebagai sasaran yang saling terkait. ([WHO CDN](#))

Perubahan orientasi dari kuratif ke preventif menjadi semakin penting dalam konteks Indonesia. Pemerintah Indonesia secara resmi memulai program **Cek Kesehatan Gratis (CKG)** pada **10 Februari 2025** di

Rudy C Tarumingkeng: Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Produktivitas: dari Kuratif ke Preventif dalam Ekonomi Kesejahteraan

puskesmas dan klinik yang bekerja sama, dengan pendekatan berbasis siklus hidup: CKG ulang tahun, CKG sekolah, dan CKG khusus ibu hamil serta balita. Pada Agustus 2025, pemerintah juga memulai pelaksanaan CKG sekolah dengan sasaran sekitar **53 juta peserta didik**, sementara pada Desember 2025 Presiden menerima laporan bahwa program CKG ditujukan untuk menjangkau **65 juta warga**. Kebijakan ini menunjukkan bahwa negara mulai melihat skrining dan deteksi dini sebagai investasi sosial-ekonomi berskala nasional, bukan sekadar program kesehatan rutin. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Urgensinya jelas. Data Kementerian Kesehatan tahun 2023 yang dipublikasikan awal 2025 menunjukkan bahwa hanya **39,87%** penduduk telah melakukan skrining penyakit tidak menular; **32,6%** penduduk usia di atas 20 tahun tidak pernah memeriksa tekanan darah; **61,6%** tidak memeriksa kolesterol; dan **62,6%** tidak pernah memeriksa gula darah. Pada saat yang sama, Kementerian Kesehatan menyebut beban pembiayaan penyakit tidak menular dalam data BPJS Kesehatan tahun 2022 mencapai **Rp24,1 triliun**, naik dari **Rp17,9 triliun** pada 2021. Angka-angka ini mengungkap sebuah persoalan klasik: masyarakat datang ke sistem kesehatan terlalu terlambat, ketika penyakit sudah berkembang dan biaya penanganannya jauh lebih mahal. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Dari perspektif ekonomi kesejahteraan, pola seperti ini menghasilkan kerugian ganda. Rumah tangga kehilangan pendapatan karena sakit, sistem jaminan kesehatan menanggung biaya tinggi, dunia usaha kehilangan jam kerja produktif, dan negara menanggung beban fiskal yang semakin berat. WHO menegaskan bahwa penyakit tidak menular menyebabkan kehilangan ekonomi besar melalui kematian prematur, penurunan produktivitas, perubahan status kerja akibat penyakit kronis, dan pengalihan sumber daya dari kegiatan produktif menuju pengobatan penyakit. Dengan kata lain, pergeseran ke arah pencegahan

bukan hanya keputusan kesehatan masyarakat, tetapi juga keputusan ekonomi rasional. ([World Health Organization](#))

Esai ini membahas pemeriksaan kesehatan gratis dalam hubungan dengan produktivitas dan ekonomi kesejahteraan. Argumentasi utamanya adalah bahwa pemeriksaan kesehatan gratis dapat dibaca sebagai **infrastruktur preventif** yang membantu meningkatkan produktivitas individu, menekan biaya sosial penyakit, memperluas keadilan akses, dan memperbaiki efisiensi kebijakan publik—asal programnya tidak berhenti pada skrining, tetapi terhubung dengan tindak lanjut, edukasi perilaku, interoperabilitas data, dan desain pembiayaan yang berkelanjutan. ([PPID](#))

Kerangka Konseptual: dari Kuratif ke Preventif

Model kuratif bekerja dengan logika “tunggu sakit, lalu obati.” Model ini tentu tetap diperlukan karena sistem kesehatan tidak mungkin menolak kebutuhan pengobatan. Namun, jika orientasi kuratif terlalu dominan, maka sistem akan cenderung mahal, reaktif, dan tidak efisien. Pasien datang ketika kondisi sudah berat, fasilitas tersier menjadi padat, biaya pengobatan meningkat, dan peluang produktivitas yang hilang sulit dipulihkan. WHO dalam berbagai dokumen mengenai pencegahan penyakit tidak menular menekankan bahwa pengobatan penyakit kronis yang terlambat sangat mahal, sehingga pemerintah perlu berinvestasi lebih intens pada pencegahan dan promosi gaya hidup sehat. ([WHO CDN](#))

Sebaliknya, model preventif bekerja dengan logika “temukan risiko lebih awal, intervensi lebih cepat, cegah beban lebih besar.” Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, status gizi, gangguan penglihatan, kesehatan gigi, maupun skrining kesehatan mental pada anak sekolah

adalah contoh intervensi yang secara medis sederhana, tetapi secara ekonomi dapat sangat besar manfaatnya bila dilakukan luas dan sistematis. Pemeriksaan seperti ini membantu mengidentifikasi masalah ketika belum menjadi komplikasi mahal. Dalam bahasa ekonomi kesejahteraan, pencegahan menciptakan manfaat sosial yang lebih besar daripada manfaat privat semata, karena satu orang yang lebih sehat bukan hanya mengurangi biaya dirinya sendiri, tetapi juga mengurangi beban keluarga, tempat kerja, dan pembiayaan publik. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Pemeriksaan kesehatan gratis lalu menjadi penting karena ia mengatasi salah satu hambatan besar dalam pencegahan: **biaya awal dan perilaku menunda**. Banyak orang tidak memeriksa kesehatan bukan karena tidak peduli, tetapi karena biaya, jarak, waktu, atau anggapan bahwa pemeriksaan hanya perlu saat sakit. Program gratis di puskesmas, klinik rekanan, atau sekolah menurunkan hambatan tersebut dan mengubah skrining menjadi norma sosial yang lebih mudah diakses. Dalam halaman resmi CKG Kemenkes, masyarakat didorong mengambil pemeriksaan gratis setahun sekali, dan hasilnya dapat diakses melalui SATUSEHAT Mobile. Ini penting karena akses dan kemudahan administratif adalah bagian dari keberhasilan intervensi preventif. (ayosehat.kemkes.go.id)

Dari sudut kesejahteraan, pencegahan juga lebih adil. Sistem yang terlalu kuratif cenderung menghukum kelompok miskin dan rentan, karena mereka lebih mungkin terlambat datang berobat dan lebih berat menanggung kehilangan pendapatan selama sakit. WHO dalam kerangka well-being menegaskan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh determinan sosial, ekonomi, struktural, dan lingkungan; karena itu, pendekatan kesejahteraan harus memperhitungkan ketimpangan akses dan kerentanan kelompok tertentu. Pemeriksaan gratis membantu mempersempit ketimpangan tersebut, setidaknya pada pintu masuk sistem kesehatan. ([WHO CDN](#))

Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Kebijakan Publik di Indonesia

Program CKG di Indonesia merupakan langkah kebijakan yang secara simbolik dan praktis penting. Secara simbolik, ia menyampaikan bahwa negara tidak hanya hadir ketika warga sudah sakit, tetapi juga ketika warga masih sehat dan perlu dijaga. Secara praktis, program ini dimulai pada **10 Februari 2025** dan dirancang dalam beberapa jalur: CKG ulang tahun di puskesmas/klinik, CKG sekolah untuk peserta didik, dan CKG khusus bagi ibu hamil serta balita. Dalam publikasi resmi Kemenkes, pemeriksaan dilakukan berdasarkan siklus hidup dengan jenis pemeriksaan yang disesuaikan kelompok usia. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Bila dicermati, desain ini mengandung logika ekonomi kesejahteraan yang kuat. Kelompok anak sekolah disasar karena kesehatan mereka memengaruhi kehadiran belajar, perkembangan kognitif, dan produktivitas masa depan. Ibu hamil dan balita menjadi prioritas karena kesehatan pada fase awal kehidupan memengaruhi kualitas sumber daya manusia jangka panjang. Sementara pemeriksaan rutin orang dewasa penting karena mayoritas penyakit tidak menular berkembang diam-diam dan baru diketahui ketika komplikasi sudah mahal. Program CKG sekolah yang dimulai Agustus 2025 bahkan memasukkan skrining kesehatan mental, gigi, penglihatan, tinggi-berat badan, dan edukasi gaya hidup sehat bagi guru dan orang tua. Itu menunjukkan pendekatan yang lebih luas daripada sekadar "cek fisik." ([Ministry of Health Indonesia](#))

Program ini juga perlu dibaca sebagai respons atas rendahnya budaya skrining di Indonesia. Kemenkes mencatat pada 2023 sebagian besar penduduk belum rutin memeriksa indikator dasar kesehatan seperti tekanan darah, gula darah, lingkaran perut, atau kolesterol. Dalam kondisi

seperti itu, layanan gratis memiliki fungsi pedagogis: membentuk kebiasaan baru bahwa memeriksa kesehatan adalah bagian dari hidup sehat, bukan tindakan darurat. Secara ekonomi, pembentukan kebiasaan ini penting karena banyak kerugian kesehatan terjadi bukan karena intervensi pencegahan tidak ada, tetapi karena masyarakat tidak terbiasa mengaksesnya. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Di sisi lain, program berskala besar semacam ini menuntut sistem pendukung yang tidak kecil. Laporan akuntabilitas Kemenkes 2024 yang terbit Maret 2025 menekankan pentingnya interoperabilitas data skrining kesehatan antara BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan pada 2025 agar data diperoleh cepat dan real-time, serta perlunya memasukkan pelaksanaan skrining ke dalam skema pembiayaan yang memadai. Ini menunjukkan bahwa keberhasilan pemeriksaan gratis bukan hanya masalah niat politik, tetapi juga masalah arsitektur data, integrasi layanan, dan pembiayaan. ([PPID](#))

Kesehatan, Produktivitas, dan Modal Manusia

Produktivitas pada dasarnya adalah kemampuan seseorang menghasilkan nilai ekonomi melalui kerja fisik, kerja kognitif, kreativitas, keputusan, atau pelayanan. Seluruh kemampuan itu sangat bergantung pada kesehatan. Orang yang hipertensinya tidak terdeteksi, prediabetes yang diabaikan, gangguan penglihatan yang tidak diperiksa, atau depresi yang tidak tertangani mungkin masih tampak "berfungsi," tetapi produktivitasnya menurun perlahan: lebih mudah lelah, lebih sering absen, konsentrasi melemah, dan risiko komplikasi meningkat. Pada tahap tertentu, produktivitas yang hilang itu jauh lebih besar daripada biaya pemeriksaan dini. WHO menekankan bahwa penyakit tidak menular mengurangi produktivitas dan status kerja, sementara biaya

informal care dan penanganan komplikasi memperbesar kerugian ekonomi total. ([World Health Organization](#))

Dalam teori modal manusia, kesehatan setara pentingnya dengan pendidikan. Pendidikan meningkatkan kapasitas seseorang untuk bekerja lebih baik; kesehatan memastikan kapasitas itu dapat dipakai secara konsisten. Anak sekolah yang anemia, gangguan gigi, atau masalah penglihatan tak terdeteksi akan lebih sulit belajar optimal. Pekerja usia produktif yang tidak pernah memeriksa tekanan darah atau gula darah mungkin kehilangan masa kerja sehat beberapa tahun lebih cepat. Lansia yang dicegah dari komplikasi penyakit kronis dapat tetap mandiri lebih lama, mengurangi beban keluarga. Karena itu, investasi preventif tidak hanya meningkatkan umur harapan hidup, tetapi juga **umur harapan hidup sehat dan produktif**. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Dari perspektif perusahaan dan organisasi, pemeriksaan kesehatan gratis yang tersambung dengan edukasi dan rujukan dapat mengurangi absensi, presenteeism (hadir kerja tetapi tidak produktif), biaya pergantian pekerja, dan risiko kecelakaan. Misalnya, pemeriksaan tekanan darah dan gula darah yang sederhana dapat mengidentifikasi pekerja berisiko tinggi sebelum muncul stroke, gagal ginjal, atau komplikasi lain yang memutus karier kerja. Pemeriksaan penglihatan pada pelajar juga berdampak ekonomi jangka panjang karena memengaruhi performa belajar dan, pada gilirannya, kualitas tenaga kerja di masa depan. Dengan kata lain, manfaat produktivitas dari pencegahan bersifat lintas-generasi. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Dalam kerangka ekonomi kesejahteraan, peningkatan produktivitas karena kesehatan tidak hanya menaikkan output pasar, tetapi juga memperluas kebebasan nyata individu. Orang yang sehat lebih mampu memilih pekerjaan, berpartisipasi sosial, mengurus keluarga, dan merencanakan masa depan. WHO menekankan well-being sebagai konsep yang melampaui output ekonomi sempit dan mencakup

kemampuan orang menjalani hidup yang bernilai bagi mereka. Pemeriksaan kesehatan gratis, bila efektif, memperbesar kemungkinan itu. ([WHO CDN](#))

Mengapa Model Kuratif Menjadi Mahal bagi Negara dan Rumah Tangga

Salah satu alasan paling kuat untuk menggeser orientasi kebijakan adalah mahalnya model kuratif. Kemenkes menyebut beban pembiayaan penyakit tidak menular dalam data BPJS Kesehatan 2022 mencapai Rp24,1 triliun. Kenaikan ini tidak berdiri sendiri; ia menandakan bahwa semakin banyak penyakit kronis terdeteksi pada tahap pengobatan, bukan tahap pencegahan. Ketika tekanan darah tinggi tidak ditemukan lebih awal, biaya yang harus dibayar kemudian bisa berubah menjadi obat jangka panjang, rawat inap, stroke, rehabilitasi, kehilangan pendapatan, dan beban caregiving keluarga. Dengan demikian, satu kasus yang terlambat ditangani dapat memindahkan biaya dari individu ke rumah tangga dan akhirnya ke sistem pembiayaan publik. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Model kuratif juga menciptakan bias kebijakan. Karena rumah sakit tersier dan pengobatan komplikasi sangat terlihat, negara kerap mendapat tekanan politik untuk membangun fasilitas kuratif lebih banyak. Itu penting, tetapi bila tidak diimbangi pencegahan, sistem menjadi seperti ember bocor: semakin banyak yang diobati, semakin banyak pula kasus baru yang datang terlambat. Bahkan Presiden pada Agustus 2025 menyandingkan dorongan CKG dengan pembangunan rumah sakit baru; ini menunjukkan bahwa dua agenda tersebut harus dipahami sebagai komplementer, bukan substitutif. Namun secara ekonomi, pencegahan tetap lebih efisien bila dilakukan sebelum beban penyakit melonjak. ([presidenri.go.id](#))

Bagi rumah tangga miskin atau rentan, model kuratif lebih kejam lagi. Mereka bukan hanya harus menanggung biaya medis langsung, tetapi juga biaya transportasi, kehilangan hari kerja, dan ketidakpastian pendapatan ketika anggota keluarga sakit. Dalam masyarakat dengan jaminan sosial yang belum sempurna, sakit kronis sering menguras tabungan, menunda pendidikan anak, atau memaksa penjualan aset kecil. WHO menekankan bahwa biaya penyakit tidak menular sering diperberat oleh biaya informal care dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga. Maka, pemeriksaan gratis yang efektif dapat dipahami sebagai kebijakan anti-kemiskinan, bukan hanya kebijakan kesehatan. ([World Health Organization](#))

Pemeriksaan Kesehatan Gratis dalam Perspektif Ekonomi Kesejahteraan

Ekonomi kesejahteraan bertanya bukan hanya “berapa banyak output dihasilkan”, tetapi “bagaimana kebijakan meningkatkan kesejahteraan sosial total.” Dalam kerangka ini, pemeriksaan kesehatan gratis memiliki beberapa justifikasi yang kuat.

Pertama, ada **externalities positif**. Seseorang yang lebih sehat tidak hanya menguntungkan dirinya sendiri, tetapi juga keluarga, pemberi kerja, sistem jaminan kesehatan, dan bahkan komunitas pendidikan jika ia seorang siswa. Karena manfaat sosial melebihi manfaat privat, pasar murni cenderung menghasilkan tingkat pemeriksaan yang terlalu rendah. Di sinilah intervensi negara menjadi rasional. ([WHO CDN](#))

Kedua, ada persoalan **asimetri informasi**. Banyak penyakit tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Individu tidak tahu bahwa dirinya berisiko, sehingga cenderung menunda pemeriksaan. Pemeriksaan gratis mengurangi hambatan ini dengan membuat tes awal tersedia secara luas

dan murah secara waktu maupun biaya. Halaman resmi CKG bahkan menyederhanakan proses melalui SATUSEHAT Mobile dan puskesmas terdekat, yang pada dasarnya menurunkan biaya transaksi untuk bertindak preventif. (ayosehat.kemkes.go.id)

Ketiga, ada aspek **keadilan distributif**. Kelompok berpendapatan rendah biasanya lebih sedikit mengakses skrining, padahal mereka sering lebih rentan terhadap determinan kesehatan yang buruk. Pemeriksaan gratis membantu redistribusi kesempatan sehat. Dalam ekonomi kesejahteraan, kebijakan semacam ini bernilai tinggi karena meningkatkan kesejahteraan kelompok bawah sekaligus menurunkan beban sosial total. (Ministry of Health Indonesia)

Keempat, ada aspek **efisiensi dinamis**. Intervensi pencegahan tidak selalu memberikan hasil politik instan, tetapi manfaat jangka panjangnya besar: biaya penyakit turun, produktivitas naik, dan kualitas modal manusia membaik. Karena itu, pemeriksaan gratis harus dipahami sebagai investasi antargenerasi—serupa dengan pendidikan dasar atau imunisasi—yang hasilnya terkumpul seiring waktu. Program CKG sekolah sangat relevan dalam logika ini karena menargetkan 53 juta pelajar, sebuah skala yang bila konsisten dapat mengubah profil kesehatan generasi mendatang. (Ministry of Health Indonesia)

Dari Skrining ke Tindak Lanjut: Syarat Agar Pemeriksaan Gratis Tidak Menjadi Seremonial

Pemeriksaan kesehatan gratis sering terdengar baik, tetapi tidak otomatis efektif. Tantangan pertama adalah **skrining tanpa tindak lanjut**. Bila seseorang diperiksa lalu mengetahui tekanan darah atau gula darahnya bermasalah, tetapi tidak ada rujukan, konseling, pengobatan awal, atau pemantauan lanjutan, maka manfaat ekonomi dan

kesehatannya akan rendah. Skrining hanya bernilai penuh bila menjadi pintu masuk ke continuum of care. Dokumen Kemenkes mengenai integrasi data skrining JKN ke Kemenkes menunjukkan bahwa pemerintah menyadari perlunya sistem pemantauan yang lebih cepat dan real-time. ([PPID](#))

Tantangan kedua adalah **kapasitas layanan primer**. Ketika jutaan orang datang memeriksakan diri, puskesmas dan klinik harus mampu menampung, mencatat, memberi penjelasan, dan mengelola rujukan. Bila kapasitas terbatas, kualitas layanan bisa turun dan kepercayaan publik berkurang. Ini berarti investasi preventif harus dibarengi investasi manajemen: tenaga, alat, alur layanan, dan sistem digital. Pemerintah melalui berbagai publikasi CKG menunjukkan pemanfaatan puskesmas, klinik rekanan, dan SATUSEHAT sebagai kanal utama, tetapi skala besar program tetap menuntut ketahanan operasional. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Tantangan ketiga adalah **perubahan perilaku**. Pemeriksaan sekali setahun tidak cukup bila tidak disertai edukasi yang mengubah pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan obat, atau kebiasaan merokok. Halaman CKG di Ayo Sehat Kemenkes sendiri menempatkan pemeriksaan gratis berdampingan dengan pesan "diet sehat," "aktif bergerak," dan perilaku hidup sehat lain. Ini mengindikasikan bahwa negara melihat pemeriksaan gratis sebagai bagian dari strategi perilaku, bukan tujuan akhir. ([ayosehat.kemkes.go.id](#))

Tantangan keempat adalah **keberlanjutan pembiayaan**. Pencegahan memang dapat menghemat biaya jangka panjang, tetapi di awal ia memerlukan anggaran nyata: alat, tenaga, logistik, sistem informasi, dan follow-up. Karena itu kebijakan preventif sering menghadapi paradoks fiskal: manfaatnya besar, tetapi biaya awalnya terlihat segera sementara penghematannya baru tampak kemudian. WHO berkali-kali menekankan

perlunya pembiayaan inovatif dan multisektoral untuk pencegahan penyakit tidak menular. ([WHO CDN](#))

Pemeriksaan Gratis dan Pekerja: Produktivitas, Absensi, dan Kualitas Kerja

Hubungan antara kesehatan dan produktivitas paling mudah dibaca pada kelompok usia kerja. Pekerja yang memiliki penyakit tidak terdeteksi sering mengalami dua jenis kerugian ekonomi. Pertama, **absenteeism**, yakni kehilangan jam kerja karena sakit. Kedua, **presenteeism**, yakni hadir bekerja tetapi dengan kapasitas menurun. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, gangguan penglihatan, gangguan tidur, atau kecemasan dapat memperburuk keduanya. WHO menegaskan bahwa penyakit tidak menular berpengaruh pada produktivitas tenaga kerja dan status pekerjaan. ([World Health Organization](#))

Pemeriksaan gratis dapat mengurangi kerugian ini melalui deteksi dini dan konseling. Bila puskesmas atau klinik menemukan seseorang pra-hipertensi atau pra-diabetes, intervensi gaya hidup dan pengawasan berkala dapat mencegah progresi yang lebih mahal. Dari sudut pandang perusahaan kecil atau UMKM, pekerja yang lebih sehat berarti tingkat kehadiran lebih stabil dan beban disrupsi operasional lebih rendah. Dari sudut negara, tenaga kerja yang sehat berarti basis pajak dan kontribusi ekonomi yang lebih kuat. Maka, pemeriksaan gratis bukan hanya kebijakan sosial; ia juga merupakan kebijakan produktivitas nasional. ([ayosehat.kemkes.go.id](#))

Di sektor informal, manfaatnya bisa lebih besar lagi. Pekerja informal tidak memiliki cuti sakit memadai dan sangat sensitif terhadap kehilangan pendapatan harian. Satu penyakit berat dapat langsung

menurunkan konsumsi rumah tangga. Karena itu, kelompok ini sangat diuntungkan oleh sistem pencegahan yang mudah dijangkau. Bila pemeriksaan gratis berhasil menjangkau mereka, maka negara sesungguhnya sedang memperkuat resiliensi ekonomi mikro rumah tangga. ([WHO CDN](#))

Pemeriksaan Gratis dan Anak Sekolah: Produktivitas Masa Depan

Salah satu aspek paling strategis dari pergeseran preventif adalah dampaknya pada anak. Program CKG sekolah yang dimulai Agustus 2025 mencakup pemeriksaan tinggi-berat badan, gigi, penglihatan, dan skrining kesehatan mental. Kebijakan ini sangat penting karena produktivitas nasional masa depan dibentuk jauh sebelum seseorang masuk pasar kerja. Anak yang rabun tetapi tidak diperiksa akan sulit mengikuti pelajaran. Anak yang punya masalah gizi atau kesehatan mental mungkin terlihat “malas”, padahal hambatannya biologis dan psikologis. Dengan skrining dini, hambatan itu bisa diintervensi sebelum berubah menjadi kerugian pendidikan jangka panjang. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Dalam ekonomi kesejahteraan, investasi seperti ini memiliki **rate of return sosial** yang tinggi. Ia meningkatkan hasil belajar, menurunkan risiko putus sekolah, dan memperbaiki kualitas modal manusia di masa depan. Keterlibatan guru dan orang tua dalam edukasi gaya hidup sehat, seperti disebut Kemenkes, memperluas efek pemeriksaan dari individu ke lingkungan sosialnya. Dengan begitu, pemeriksaan kesehatan gratis anak sekolah bukan program kesehatan semata, melainkan program pembangunan manusia. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Pemeriksaan Gratis, Data Kesehatan, dan Tata Kelola Modern

Ekonomi kesejahteraan modern bergantung pada data yang baik. Pemeriksaan kesehatan gratis berpotensi menciptakan basis data risiko kesehatan yang sangat besar, yang bila dikelola benar dapat membantu perencanaan layanan, pengadaan obat, edukasi wilayah sasaran, hingga pencegahan penyakit berdasarkan profil risiko lokal. Itulah sebabnya interoperabilitas data skrining antara BPJS Kesehatan dan Kemenkes menjadi isu penting dalam laporan resmi Kemenkes. Data yang real-time memungkinkan negara berpindah dari kebijakan reaktif ke kebijakan prediktif. ([PPID](#))

Namun, data juga membawa tanggung jawab. Integrasi digital melalui SATUSEHAT memberi kemudahan akses hasil, tetapi negara harus memastikan privasi, keamanan, dan penggunaan data yang etis. Jika tidak, kepercayaan publik bisa terganggu. Dalam kebijakan kesehatan modern, kepercayaan adalah modal yang sama pentingnya dengan anggaran. Masyarakat akan memeriksakan diri bila mereka percaya bahwa hasil pemeriksaan berguna, aman, dan ditindaklanjuti. (ayosehat.kemkes.go.id)

Keterbatasan dan Kritik: Apakah Pemeriksaan Gratis Selalu Efisien?

Perlu diakui bahwa tidak semua pemeriksaan gratis otomatis efisien. Ada risiko **over-screening** pada kondisi tertentu, salah positif, beban rujukan yang tidak perlu, atau penggunaan sumber daya untuk pemeriksaan yang manfaat marginalnya kecil. Karena itu, efektivitas program sangat bergantung pada desain pemeriksaan berbasis bukti dan prioritas kelompok risiko. Program CKG Indonesia sendiri dibedakan menurut siklus hidup, yang menunjukkan upaya untuk menyesuaikan jenis pemeriksaan dengan kelompok sasaran. Ini langkah penting agar

skrining tetap relevan dan tidak menjadi pemborosan. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Kritik lain adalah bahwa pencegahan kadang dibebani harapan yang terlalu besar. Pemeriksaan gratis tidak akan menyelesaikan semua persoalan bila determinan sosial kesehatan—kemiskinan, makanan tidak sehat, lingkungan kerja buruk, polusi, rokok—tetap dibiarkan. WHO dalam kerangka well-being menekankan bahwa kesehatan dipengaruhi determinan komersial, sosial, dan struktural, sehingga pencegahan harus multisektoral. Artinya, pemeriksaan gratis perlu dihubungkan dengan kebijakan gizi, pendidikan, olahraga, kesehatan lingkungan, dan perlindungan sosial. ([WHO CDN](#))

Dengan kata lain, pemeriksaan gratis adalah **pintu masuk**, bukan keseluruhan rumah. Ia sangat penting, tetapi harus ditempatkan dalam strategi kesejahteraan yang lebih luas.

Arah Kebijakan: Bagaimana Memastikan Dampak Produktivitas dan Kesejahteraan

Ada beberapa arah kebijakan yang patut ditekankan.

Pertama, pemeriksaan gratis harus diperlakukan sebagai **hak preventif dasar**. Bila skrining menjadi layanan dasar yang dibiasakan, maka masyarakat tidak lagi memandang kesehatan sebagai sesuatu yang hanya relevan ketika sakit. Program CKG setahun sekali sebagaimana didorong Kemenkes merupakan langkah awal membangun norma itu. (ayosehat.kemkes.go.id)

Kedua, pemeriksaan gratis harus dihubungkan dengan **manajemen risiko populasi**. Hasil pemeriksaan bukan sekadar disimpan, tetapi dipakai untuk memetakan risiko wilayah, kelompok usia, dan intervensi

perilaku yang paling diperlukan. Interoperabilitas data yang sedang didorong Kemenkes dan BPJS menjadi kunci di sini. ([PPID](#))

Ketiga, sistem harus memastikan **tindak lanjut yang berlapis**: edukasi, rujukan, pemantauan, dan integrasi dengan JKN. Tanpa itu, produktivitas dan efisiensi fiskal yang dijanjikan pencegahan tidak akan terwujud penuh. ([PPID](#))

Keempat, perlu dibangun **narasi ekonomi** yang kuat agar masyarakat dan pembuat kebijakan melihat pencegahan sebagai investasi, bukan biaya. Data beban PTM Rp24,1 triliun dan rendahnya cakupan skrining harus dibaca bersama: setiap pemeriksaan dini yang berhasil dapat mengurangi biaya hilir yang jauh lebih besar. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Kelima, kelompok anak sekolah, pekerja informal, ibu hamil, dan rumah tangga miskin harus menjadi fokus prioritas karena manfaat sosial marginal dari pencegahan pada kelompok ini sangat tinggi. Program CKG sekolah dan CKG berbasis siklus hidup sudah bergerak ke arah itu, tetapi implementasinya perlu konsisten dan berkualitas. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Penutup

Pemeriksaan kesehatan gratis seharusnya tidak dipahami sebagai hadiah kebijakan yang berdiri sendiri, melainkan sebagai bagian dari transformasi paradigma pembangunan: dari sistem yang menunggu penyakit menjadi mahal, menuju sistem yang menjaga manusia tetap sehat, aktif, dan produktif. Dalam ekonomi kesejahteraan, ini adalah pilihan yang logis. Kesehatan yang lebih baik meningkatkan produktivitas, memperluas kebebasan individu, menekan biaya sosial penyakit, dan memperkecil ketimpangan akses. Karena manfaatnya

Rudy C Tarumingkeng: Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Produktivitas: dari Kuratif ke Preventif dalam Ekonomi Kesejahteraan

meluas ke luar individu, negara memiliki alasan kuat untuk hadir. ([WHO CDN](#))

Indonesia telah mengambil langkah penting melalui program CKG yang dimulai pada 10 Februari 2025 dan diperluas ke sekolah serta kelompok siklus hidup lain. Namun keberhasilan sesungguhnya akan ditentukan oleh apakah skrining itu berubah menjadi kebiasaan preventif nasional, tersambung dengan tindak lanjut, didukung interoperabilitas data, dan diperlakukan sebagai investasi jangka panjang dalam modal manusia. ([Ministry of Health Indonesia](#))

Dengan demikian, pergeseran dari kuratif ke preventif bukan sekadar koreksi teknis dalam layanan kesehatan. Ia adalah perubahan cara sebuah negara memahami kesejahteraan. Negara yang menunggu warganya sakit lalu menanggung biaya besar bekerja dengan logika tambal-sulam. Negara yang memeriksa lebih dini, mencegah lebih cepat, dan menjaga manusia tetap sehat bekerja dengan logika pembangunan. Dalam logika kedua itulah pemeriksaan kesehatan gratis menemukan makna ekonominya yang paling dalam: bukan sekadar menyelamatkan biaya pengobatan, tetapi menjaga kapasitas manusia untuk hidup, belajar, bekerja, dan bertumbuh secara bermartabat. ([WHO CDN](#))

Berikut **glosarium** dan **daftar pustaka gaya APA 7** untuk makalah:

“Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Produktivitas: dari Kuratif ke Preventif dalam Ekonomi Kesejahteraan”

Glosarium

Absenteeism

Kehilangan jam kerja karena pekerja tidak hadir akibat sakit atau kondisi kesehatan tertentu. Dalam ekonomi produktivitas, absenteeism menjadi salah satu biaya tidak langsung dari penyakit yang tidak dicegah atau tidak ditangani sejak dini.

Asimetri informasi kesehatan

Situasi ketika individu tidak mengetahui kondisi kesehatannya secara memadai, terutama karena banyak penyakit tidak menular berkembang tanpa gejala awal yang jelas. Kondisi ini membuat masyarakat sering datang ke layanan kesehatan ketika penyakit sudah lebih berat dan lebih mahal ditangani.

Biaya sosial penyakit

Seluruh kerugian ekonomi dan sosial yang timbul akibat penyakit, bukan hanya biaya pengobatan langsung, tetapi juga kehilangan produktivitas, kehilangan pendapatan rumah tangga, perawatan informal oleh keluarga, dan beban fiskal negara. WHO menekankan bahwa penyakit tidak menular menimbulkan kerugian ekonomi besar melalui saluran-saluran tersebut.

Cek Kesehatan Gratis (CKG)

Program pemerintah Indonesia yang diluncurkan pada 10 Februari 2025 untuk menyediakan pemeriksaan kesehatan gratis berbasis siklus hidup melalui puskesmas, klinik rekanan, sekolah, serta layanan untuk ibu hamil dan balita. Program ini dimaksudkan untuk memperkuat deteksi dini dan menggeser orientasi layanan dari kuratif ke preventif.

Deteksi dini

Upaya menemukan faktor risiko atau masalah kesehatan pada tahap awal sebelum berkembang menjadi penyakit berat atau komplikasi

mahal. Dalam kebijakan preventif, deteksi dini merupakan salah satu instrumen paling penting untuk menekan biaya jangka panjang.

Ekonomi kesejahteraan

Cabang ilmu ekonomi yang menilai kebijakan bukan hanya dari pertumbuhan output, tetapi juga dari dampaknya terhadap kesejahteraan sosial, keadilan distribusi, efisiensi, dan kualitas hidup masyarakat. Dalam kerangka ini, kesehatan dipandang sebagai bagian inti kesejahteraan, bukan variabel sampingan.

Externalities positif

Manfaat tambahan yang dinikmati pihak lain di luar penerima langsung suatu layanan. Pemeriksaan kesehatan gratis menghasilkan externalities positif karena orang yang lebih sehat tidak hanya menguntungkan dirinya, tetapi juga keluarga, pemberi kerja, sistem kesehatan, dan ekonomi secara lebih luas.

Interoperabilitas data kesehatan

Kemampuan sistem data kesehatan yang berbeda untuk saling terhubung, bertukar, dan menggunakan informasi secara cepat dan konsisten. Dalam konteks Indonesia, Kementerian Kesehatan menekankan pentingnya interoperabilitas data skrining kesehatan dengan BPJS Kesehatan agar pelaksanaan program preventif lebih efektif dan real-time.

Kesehatan preventif

Pendekatan layanan kesehatan yang menekankan pencegahan, promosi kesehatan, skrining, deteksi dini, dan pengurangan faktor risiko sebelum penyakit berkembang. Pendekatan ini berbeda dari model kuratif yang fokus pada pengobatan setelah sakit muncul.

Kesehatan kuratif

Pendekatan yang menitikberatkan pada diagnosis dan pengobatan penyakit setelah gejala atau komplikasi muncul. Sistem yang terlalu

kuratif cenderung lebih mahal karena intervensi datang pada tahap penyakit yang lebih berat.

Modal manusia (human capital)

Kumpulan kapasitas yang dimiliki individu—termasuk kesehatan, pendidikan, keterampilan, dan kemampuan kognitif—yang menentukan produktivitas dan kontribusinya terhadap perekonomian. Kesehatan yang baik memperkuat modal manusia karena memungkinkan seseorang belajar dan bekerja secara optimal.

Penyakit tidak menular (PTM)

Kelompok penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, kanker, dan stroke yang sering berkembang perlahan, berhubungan dengan faktor gaya hidup dan lingkungan, serta memerlukan pencegahan dan pengelolaan jangka panjang. PTM menjadi salah satu beban pembiayaan kesehatan terbesar di Indonesia.

Presenteeism

Keadaan ketika seseorang tetap hadir bekerja tetapi tidak dapat bekerja optimal karena gangguan kesehatan fisik atau mental. Dalam ekonomi produktivitas, presenteeism sering lebih sulit dilihat daripada absenteeism, tetapi dampaknya bisa sangat besar.

Produktivitas

Kemampuan menghasilkan output, layanan, atau nilai ekonomi dengan kualitas dan efisiensi tertentu. Dalam konteks kesehatan, produktivitas sangat dipengaruhi kondisi fisik, mental, dan kognitif individu.

SATUSEHAT Mobile

Platform digital kesehatan yang digunakan di Indonesia untuk mendukung akses data dan layanan kesehatan, termasuk akses terhadap hasil pemeriksaan pada program Cek Kesehatan Gratis. Kehadiran platform ini membantu menurunkan biaya transaksi dalam mengakses layanan preventif.

Skrining kesehatan

Serangkaian pemeriksaan awal untuk mengidentifikasi risiko atau kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada individu yang tampak sehat. Skrining menjadi instrumen kunci dalam strategi preventif karena memungkinkan intervensi sebelum penyakit menjadi berat.

Well-being

Keadaan hidup yang mencerminkan kesehatan fisik, mental, sosial, keamanan, dan kemampuan seseorang menjalani kehidupan yang bermakna. WHO menekankan bahwa well-being melampaui ukuran ekonomi sempit dan perlu dijadikan dasar kebijakan publik lintas sektor.

Daftar Pustaka (APA 7)

International Labour Organization. (n.d.). *Decent work and the 2030 Agenda for sustainable development*. Retrieved March 10, 2026, from the International Labour Organization website. *(Catatan: sumber ini tidak dipakai langsung dalam esai akhir, jadi tidak saya masukkan agar daftar pustaka tetap relevan.)*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, February 10). *Cek kesehatan gratis kado ulang tahun dimulai 10 Februari 2025*.

Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, August 1). *Program cek kesehatan gratis sekolah dimulai, sasar 53 juta pelajar di Indonesia*.

Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, August 7). *Untuk investasi masa depan bangsa, cek kesehatan gratis anak sekolah dimulai*.

Kementerian Kesehatan RI.

Rudy C Tarumingkeng: Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Produktivitas: dari Kuratif ke Preventif dalam Ekonomi Kesejahteraan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Skrining 14 jenis penyakit ini gratis, Kemenkes minta masyarakat memanfaatkannya* [Dokumen PDF/publikasi resmi]. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) 2024* [PDF]. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *Cek kesehatan gratis*. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan RI. Retrieved March 10, 2026, from

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *Diet sehat: Cek kesehatan gratis*. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan RI. Retrieved March 10, 2026, from

Presiden Republik Indonesia. (2025, August 8). *Presiden Prabowo dorong lompatan layanan kesehatan: dari cek kesehatan gratis hingga rumah sakit baru*. Sekretariat Presiden Republik Indonesia.

World Health Organization. (2022). *A framework for well-being* [PDF]. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in South-East Asia* [PDF]. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Prevention and control of noncommunicable diseases in the Western Pacific Region* [Regional Committee paper/PDF]. World Health Organization.

Copilot for this article - Chatgpt 5.2 Thinking. Access date: 10 Maret 2026
Prompting on Writer's account ([Rudy C Tarumingkeng](#))

<https://chatgpt.com/c/69a5583a-2e8c-839a-a4a3-2607ba2bd1cb>