NADI
Advancing Development & Innovation

RINGKASAN KEBIJAKAN

NOVEMBER 2026



Setahun Cek Kesehatan Gratis (CKG) Anak: Dari Skrining Menuju Tindak Lanjut

Berdasarkan Notulensi Hasil Diskusi Publik "Setahun CKG untuk Anak, Apa Selanjutnya?“ pada Kamis, 13 Agustus 2026, Kementerian Kesehatan RI — diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Kelompok Kerja RCCE+, Wahana Visi Indonesia, Reconstra, dan Inke Maris & Associates

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam satu tahun pelaksanaannya (Februari 2025–Februari 2026), program Cek Kesehatan Gratis (CKG) Anak telah mendaftarkan 23.5 juta anak dari bayi baru lahir hingga siswa SMA — skrining kesehatan anak berskala nasional terbesar yang pernah dilakukan Indonesia. Data yang dihasilkan mengonfirmasi bahwa sebagian anak Indonesia memiliki masalah kesehatan nyata: mulai dari tingginya prevalensi gigi berlubang pada anak usia sekolah yang diperiksa, anemia pada lebih dari 25% pelajar perempuan jenjang atas, gejala cemas dan depresi serta tekanan darah meningkat yang polanya makin tinggi di jenjang sekolah lebih tinggi, hingga kelainan jantung bawaan kritis pada 5% bayi (n=7,684) yang diperiksa oksimetri[1].

Namun demikian, cakupan pemeriksaan lanjutan dan tindak lanjut medis masih jauh tertinggal dari cakupan pendaftaran dan skrining awal. Sebagai contoh, dari balita yang terdeteksi berisiko Tuberkulosis (TB), sekitar 95% belum menjalani tes konfirmasi. Temuan ini menegaskan pesan inti forum: skrining kesehatan tanpa tindak lanjut tidak hanya menjadi kehilangan peluang *(missed opportunities)* untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan, tetapi juga berisiko menjadi pemborosan sumber daya.

Catatan kebijakan ini merangkum data capaian CKG Anak, masukan lintas pemangku kepentingan dalam diskusi publik, dan lima arah rekomendasi utama kepada Pemerintah untuk memastikan CKG bertransformasi dari sekadar *Check* menjadi ***Check → Confirm → Care → Control → Change.***

[1]Oksimetri nadi merupakan modalitas penapisan untuk penyakit jantung bawaan (PJB), kelainan bawaan yang paling umum pada bayi baru lahir (Alodokter, 2023)

© 2026 Inke Maris & Associates dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

LATAR BELAKANG DAN CAPAIAN PROGRAM

CKG Anak, sebagai bagian dari program payung Cek Kesehatan Gratis Kementerian Kesehatan RI yang menyasar seluruh populasi Indonesia, adalah program skrining kesehatan gratis untuk anak usia 0 hari hingga di bawah 18 tahun. Sejak mulai pelaksanaannya di Februari 2025, program ini menawarkan hingga 25 jenis pemeriksaan per kelompok umur yang meliputi kuesioner mandiri, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Untuk catatan kebijakan ini, analisis hasil CKG difokuskan pada kelompok anak, sebagaimana dirangkum dalam Tabel 1 tentang proporsi anak yang terdaftar untuk pemeriksaan menurut kelompok usia dan jenjang sekolah.

Tabel 1. Proporsi Jumlah Anak CKG berdasarkan Usia dan Jenjang Sekolah

191,545	**4.07 juta**	**11.16 juta**	**4.70 juta**	**3.40 juta**
Bayi Baru Lahir (0–29 hari)	Balita & Prasekolah (1–6 th)	Anak SD (kelas 1–6)	Anak SMP (kelas 7–9)	Anak SMA (kelas 10–12)

Total 23.5 juta anak terdaftar dalam CKG, Februari 2025–Februari 2026.

Meski pendaftaran masif, kelengkapan pemeriksaan sangat bervariasi antar kelompok umur dan jenis pemeriksaan — dan *gap* antara jumlah terdaftar, jumlah yang diperiksa, serta jumlah yang menjalani pemeriksaan lanjutan/konfirmasi masih besar, sehingga sejumlah hasil pemeriksaan perlu diinterpretasi dengan hati-hati.

Perlu ditekankan juga bahwa paket pemeriksaan CKG Anak disesuaikan dengan kelompok usia dan jenis kelamin. Misalnya, skrining gejala kecemasan dan depresi dilakukan mulai kelas 4 SD, sementara anak di bawah usia 9 tahun lebih difokuskan pada pemeriksaan dasar, seperti pertumbuhan, risiko TB, kesehatan indera, dan kesehatan gigi.

SINTESIS DISKUSI PUBLIK CKG ANAK

Temuan Utama

1. Beban penyakit gigi dan anemia sangat tinggi. Prevalensi gigi berlubang meningkat tajam dari 12% pada balita 1 tahun menjadi hampir 100% pada seluruh jenjang SMP dan SMA yang diperiksa. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan gigi belum menjadi prioritas bagi sebagian keluarga dan masih dipandang sebagai kebutuhan sekunder. Sementara, anemia dialami 28% pelajar perempuan kelas 7 dan 32% pelajar perempuan kelas 10 peserta CKG, walaupun pelaksanaan program Tablet Tambah Darah (TTD) pada anak sekolah sudah dilaksanakan bertahun-tahun. Upaya menurunkan anemia pada pelajar perempuan masih menghadapi tantangan berupa miskonsepsi mengenai efek samping TTD.

© 2026 Inke Maris & Associates dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

2. Masalah kesehatan mental dan tekanan darah meningkat seiring jenjang pendidikan. Gejala cemas naik dari 7% (SMP kelas 7) menjadi 15.3% (SMA kelas 11–12); gejala depresi dari 7.4% (SMP kelas 7) menjadi 15.9% (SMA kelas 11–12). Peningkatan gejala kecemasan dan depresi dapat mengindikasikan adanya faktor eksternal di jenjang pendidikan yang lebih tinggi yang turut memengaruhi kesehatan mental anak dan remaja. Sementara, tekanan darah juga meningkat dari 11.7% menjadi 31.3% pada rentang jenjang yang sama.
3. Dua spektrum malnutrisi berjalan beriringan. Prevalensi berat badan berlebih meningkat seiring usia (4.5% di SD kelas 1 menjadi 8.7% di SMA kelas 10), namun gizi kurang tetap tinggi dan tidak menurun signifikan (berkisar 8–11.7% di semua jenjang) — menunjukkan beban ganda malnutrisi yang harus ditangani bersamaan.
4. Cakupan tindak lanjut/konfirmasi jauh di bawah cakupan skrining awal. Untuk risiko TB pada balita, hanya 12–17% anak berisiko yang benar-benar menjalani tes Mantoux; artinya sekitar 95% status TB balita berisiko tetap tidak diketahui. Pola serupa terjadi pada kelainan bawaan bayi baru lahir (seperti pemeriksaan hormon tiroid, hormon adrenal dan enzim G6PD), di mana tes konfirmasi lebih sedikit dibanding jumlah terdeteksi positif pada skrining awal.
5. Kelainan bawaan kritis pada bayi baru lahir perlu perhatian khusus. Sekitar 5% (n=7,684) dari 152,255 bayi yang diperiksa oksimetri terindikasi kelainan jantung bawaan kritis. Sementara, pemeriksaan hormon tiroid, enzim G6PD, dan hormon adrenal bawaan baru menjangkau sekitar separuh dari total bayi baru lahir yang terdaftar.

Isu Strategis dari Diskusi Publik

Selain temuan dari analisa data CKG anak yang diuraikan di atas, sejumlah narasumber dan mitra pembangunan menggarisbawahi isu strategis berikut:

- Hak partisipasi dan etika pengumpulan data anak: CKG perlu memperlakukan anak sebagai subjek aktif, bukan sekadar objek pemeriksaan — melalui formulir skrining yang ramah anak, orientasi pra-pemeriksaan yang edukatif, *informed consent* dari orang tua dan *informed assent* dari anak sesuai usia, serta ruang diskusi dan konseling pasca-pemeriksaan.
- Peran indra dan sensori dalam tumbuh kembang: aspek sensori-motorik (pendengaran, respons sensorik) berpengaruh besar pada kemampuan belajar dan regulasi emosi anak, namun belum menjadi fokus skrining CKG saat ini — termasuk perlunya skrining pendengaran bayi dan balita sebelum usia sekolah.
- Dari skrining menuju dampak nyata (kerangka "GOLD 2045"): CKG perlu menjadi platform bersama lintas kementerian/lembaga (Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, Kementerian Kebudayaan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, Kementerian Agama, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Pemuda dan Olahraga, pemerintah daerah, sekolah, dan keluarga) untuk mengubah temuan skrining menjadi perbaikan kesehatan dan potensi anak secara utuh.
- Integrasi dengan program gizi dan sekolah: data CKG perlu dapat diakses mitra pembangunan dan lintas sektor untuk perbaikan kebijakan; menu Makan Bergizi Gratis (MBG) perlu disesuaikan standar gizi per kelompok usia dan program berjalan (misalnya pemberian susu tidak diberikan bersamaan hari minum TTD agar tidak menghambat penyerapan zat besi).
- Manajemen waktu pelaksanaan di sekolah: diterapkan skema pemeriksaan secara bergilir per kelas agar CKG tidak mengganggu kegiatan belajar-mengajar, sekaligus mendorong pelibatan anak/remaja sebagai kader aktif Posyandu Remaja sebagai tindak lanjut CKG di daerah.

© 2026 Inke Maris & Associates dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Enam Arah Rekomendasi Utama

Berdasarkan data dan masukan di atas, forum merumuskan enam arah rekomendasi utama kepada Pemerintah:

1. **Memastikan pelibatan dan pemenuhan hak anak dalam layanan CKG yang lengkap dan tuntas** — libatkan anak dalam desain, pelaksanaan, dan evaluasi program; pastikan proses ramah anak dan sesuai usia; jamin hak anak dan orang tua memperoleh serta memahami hasil pemeriksaan (termasuk isu sensitif); serta pastikan kerahasiaan data.
2. **Memastikan CKG ditindaklanjuti sampai tuntas** — setiap temuan harus memiliki mekanisme tindak lanjut yang jelas: rujukan, pemeriksaan lanjutan, terapi/pengobatan, edukasi, hingga pemantauan hasil. Ini menjadi prioritas tertinggi mengingat cakupan tes konfirmasi yang masih sangat rendah (di bawah 20% untuk risiko TB balita).
3. **Mengintegrasikan CKG dengan program kesehatan dan gizi anak di sekolah** — hubungkan dengan imunisasi, TTD, intervensi gizi, dan MBG agar terbentuk layanan kesehatan anak yang berkesinambungan; sesuaikan menu MBG dengan pedoman gizi seimbang dan tata laksana malnutrisi mengingat dua spektrum masalah gizi berjalan beriringan.
4. **Memperkuat tata kelola dan kolaborasi lintas sektor** — bagi peran dan mekanisme koordinasi yang jelas antar sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan perlindungan anak untuk temuan kesehatan mental, gizi, gangguan indra, dan TB; perkuat tata kelola sampel pemeriksaan (termasuk rantai dingin/*cold chain*); serta jadikan data CKG sebagai *platform* riset dan evaluasi kebijakan yang dapat diakses mitra pembangunan.
5. **Mempertahankan dan memperkuat keterlibatan masyarakat sipil** — libatkan akademisi, praktisi, organisasi profesi, dan lembaga pemerhati hak anak dalam perencanaan, pemantauan, dan evaluasi CKG agar program tetap berbasis bukti dan responsif terhadap kebutuhan anak.
6. **Mengintegrasikan komponen edukasi kesehatan yang berkualitas dalam CKG** — pentingnya perubahan perilaku melalui edukasi kesehatan untuk melindungi anak dari berbagai penyakit dan meningkatkan gaya hidup sehat. Kegiatan edukasi kesehatan tentang CKG, baik untuk anak maupun orang tua atau *caregivers,* perlu menjadi prioritas utama dengan komitmen sumber daya yang memadai dan pendekatan komunikasi yang relevan dengan konteks daerah setempat.

Penutup

Keberhasilan CKG Anak tidak cukup diukur dari jumlah anak yang diskrining, melainkan dari sejauh mana hasil skrining ditindaklanjuti dan menghasilkan perbaikan nyata bagi kesehatan dan kesejahteraan anak. Dengan basis data 23.5 juta anak yang telah terkumpul, tantangan ke depan adalah memastikan setiap temuan dan pembelajaran dari skrining tahun pertama dapat ditindaklanjuti secara efektif. Hal ini memerlukan sinergi lintas sektor, penguatan peran pendidikan, dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan anak. Dengan langkah tersebut, Indonesia dapat membangun fondasi bagi terwujudnya Generasi Emas yang sehat secara fisik dan mental pada 2045.

© 2026 Inke Maris & Associates dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

DAFTAR PUSTAKA

Ariawan, I., et al. (2026). *5 Rekomendasi Kepada Pemerintah: Setahun Cek Kesehatan Gratis (CKG) Anak, Apa Selanjutnya? Diskusi Publik*. Kementerian Kesehatan RI, Reconstra, RCCE+, Inke Maris & Associates, Wahana Visi Indonesia.

Ariawan, I., et al. (2026). *Workshop Setahun Cek Kesehatan Gratis (CKG) Anak, Apa Selanjutnya?*. Reconstra – RCCE+.

Sumiwi, M.E. (2026). *Seminar Tindak Lanjut Cek Kesehatan Gratis Anak.* Kementerian Kesehatan RI.

© 2026 Inke Maris & Associates dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.

NADI
Advancing Development & Innovation

INKE & MARIS
ASSOCIATES

NADI adalah platform strategis untuk kolaborasi. Mari berkolaborasi bersama NADI untuk mendorong riset dan publikasi kesehatan yang berdampak.

HUBUNGI KAMI:

www.nadi-health.id

www.inkemaris.com

+6221-828-1250

+62-816-210-028

© 2026 Inke Maris & Associates dan NADI. Hak Cipta Dilindungi.