e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Dinamika Digital Kesehatan Publik: Analisis *Interrupted Time Series* Posbindu dan Cek Kesehatan Gratis

Digital Dynamics in Public Health: An Analysis of Interrupted Time Series Data on Posbindu and Cek Kesehatan Gratis

Desif Upix Usmaningrum[1*], Naris Dyah Prasetyawati[2], Alpari Nopindra[3]
[*1,3]*Program Studi Promosi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Jambi*
[2]*Program Studi Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Yogyakarta*
[1]desifupix@poltekkesjambi.ac.id[*], [2]naris.dyahp@poltekkesjogja.ac.id, [3]alparinopindra@poltekkesjambi.ac.id

Abstract

Background: Cek Kesehatan Gratis (CKG) *was launched in Indonesia on 10 February 2025 as a life-course population screening initiative. How the launch relates to online public attention to screening, and to established community-based detection through Posbindu, is unknown. Objective: To describe long-term search interest in screening-related terms and estimate changes around the CKG launch. Methods: This ecological infodemiological study used monthly Google Trends relative search volume (RSV) for Indonesia, 2016–2025, for 'cek kesehatan gratis', 'skrining kesehatan' and 'posbindu' on one shared 0–100 scale. Analyses comprised descriptive statistics, log-linear joinpoint regression, Interrupted Time Series (ITS) of RSV (pre-period January 2022–January 2025, n = 37; post-period February–December 2025, n = 11), Spearman correlations with disease terms, provincial composition, and classification of 100 related queries. Results: Mean CKG RSV rose from 1.7 in 2024 to 17.9 in 2025 (peak 45 in February 2025). Posbindu RSV fell after the launch (level ratio 0.67; 95% CI 0.50–0.89), but a decline had begun in November 2023 (annual percent change −34.1%). Screening-health RSV showed no clear level change (0.55; 95% CI 0.29–1.03) but a steeper slope (+10.3% per month; 95% CI 3.7–17.3). Disease-term searches were stable and uncorrelated with CKG. Of the 50 top queries, 77.5% concerned BPJS/JKN and 21.4% CKG; 44.8% sought membership status. Conclusion: CKG produced a large but transient wave of attention focused on access and eligibility rather than disease knowledge; the Posbindu decline cannot be attributed causally to CKG.*

Keywords **:** *Cek Kesehatan Gratis, Google Trends, Infodemiology, Posbindu, Interrupted Time Series*

Abstrak

Latar belakang: Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) diluncurkan di Indonesia pada 10 Februari 2025 sebagai skrining populasi berbasis siklus hidup. Hubungan peluncuran tersebut dengan perhatian publik secara daring terhadap skrining, serta terhadap deteksi dini berbasis masyarakat seperti Posbindu, belum diketahui. Tujuan: Mendeskripsikan dinamika jangka panjang minat pencarian istilah terkait skrining dan memperkirakan perubahannya di sekitar peluncuran CKG. Metode: Studi infodemiologi ekologis memakai *Relative Search Volume* (RSV) bulanan Google Trends Indonesia 2016–2025 untuk 'cek kesehatan gratis', 'skrining kesehatan' dan 'posbindu' pada satu skala 0–100. Analisis meliputi statistik deskriptif, regresi joinpoint log-linear, analisis *Interrupted Time Series* pada RSV (pra: Januari 2022–Januari 2025, n = 37; pasca: Februari–Desember 2025, n = 11), korelasi Spearman dengan istilah penyakit, komposisi provinsi, dan klasifikasi 100 kueri terkait. Hasil: Rerata RSV CKG meningkat dari 1,7 (2024) menjadi 17,9 (2025) dengan puncak 45 pada Februari 2025. RSV Posbindu turun setelah peluncuran (rasio level 0,67; IK 95% 0,50–0,89), tetapi penurunan telah berlangsung sejak November 2023 (perubahan persen tahunan −34,1%). RSV skrining kesehatan tidak menunjukkan perubahan level yang jelas (0,55; IK 95% 0,29–1,03), tetapi kemiringannya meningkat (+10,3% per bulan; IK 95% 3,7–17,3). Pencarian istilah penyakit stabil dan tidak berkorelasi dengan CKG. Dari 50 kueri teratas, 77,5% bobot terkait BPJS/JKN dan 21,4% terkait CKG; 44,8% bermaksud memeriksa status kepesertaan. Kesimpulan: CKG memicu gelombang perhatian besar namun sementara yang berpusat pada akses dan kelayakan, bukan pengetahuan penyakit; penurunan Posbindu tidak dapat diatribusikan secara kausal pada CKG.

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Kata Kunci: Cek Kesehatan Gratis, *Google Trends*, Infodemiologi, Posbindu, *Interrupted Time Series*

Penulis Korespondensi : Desif Upix Usmaningrum

I. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi beban kesehatan global sekaligus tantangan utama sistem kesehatan Indonesia. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian akibat PTM mencapai 41 juta atau setara dengan 74% kematian global. Kondisi tersebut menekankan bahwa sebagian besar penderita hipertensi belum terkontrol, sehingga deteksi dini dan tata laksana berkelanjutan menjadi kunci (World Health Organization (WHO), 2026). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan prevalensi hipertensi 30,8% pada penduduk usia ≥18 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah dan prevalensi diabetes 11,7% pada penduduk usia ≥15 tahun berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Skrining berbasis populasi dan layanan deteksi dini berbasis masyarakat berperan sebagai pintu masuk menuju diagnosis dan pengobatan.

Di Indonesia, selama lebih dari satu dekade, deteksi dini PTM di tingkat komunitas dijalankan melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Studi di berbagai wilayah menunjukkan pemanfaatan Posbindu masih rendah, misalnya hanya 22% pada penduduk dua kelurahan di wilayah kerja satu puskesmas di Kota Palu, dan berkaitan dengan pengetahuan, akses, sarana, serta dukungan kader, petugas kesehatan, dan keluarga (Untad et al., 2022). Pada 10 Februari 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan program Cek Kesehatan Gratis (CKG), yaitu pemeriksaan kesehatan bagi penduduk menurut siklus hidup, yang pada tahap awal berbentuk 'kado ulang tahun' berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/33/2025. Pendaftaran dilakukan melalui aplikasi SATUSEHAT *Mobile* dengan penerima manfaat dapat mengakses skrining kesehatan jiwa sejak dini.

Peluncuran program CKG berskala nasional merupakan peristiwa komunikasi kesehatan masyarakat yang masif, melalui pemberitaan, kampanye, dan mekanisme pendaftaran mendorong orang mencari informasi. Kampanye media massa terbukti dapat mengubah perilaku kesehatan pada skala populasi bila dirancang dan dipaparkan secara memadai (Wakefield et al., 2010). Pencarian informasi daring adalah jejak perilaku yang dapat diamati. Sejalan dengan konsep infodemiologi sebagai kajian tentang pola distribusi dan determinan informasi kesehatan media elektronik guna mempertajam informasi kesehatan masyarakat dan kebijakan publik (Eysenbach, 2009). *Google Trends* merupakan platform rujukan sumber data infodemiologi. Telaah sistematis menunjukkan publikasi kesehatan berbasis infodemiologi meningkat 7 kali lipat pada kurun tahun 2009 – 2013, berbasis studi deskriptif atau surveilans (Nuti et al., 2014). Tinjauan terhadap 104 studi pada kurun Tahun 2006 – 2016 mencatat hanya 8,7% yang menggunakan analisis bersumber *Google Trends* untuk prediksi (Mavragani et al., 2018). Pada tahun 2025, penetrasi internet mengalami peningkatan hingga 80,66% atau setara 229 juta pengguna, sehingga data pencarian informasi dapat menggambarkan perhatian sebagian besar penduduk, meskipun tidak merata antarwilayah (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, 2025).

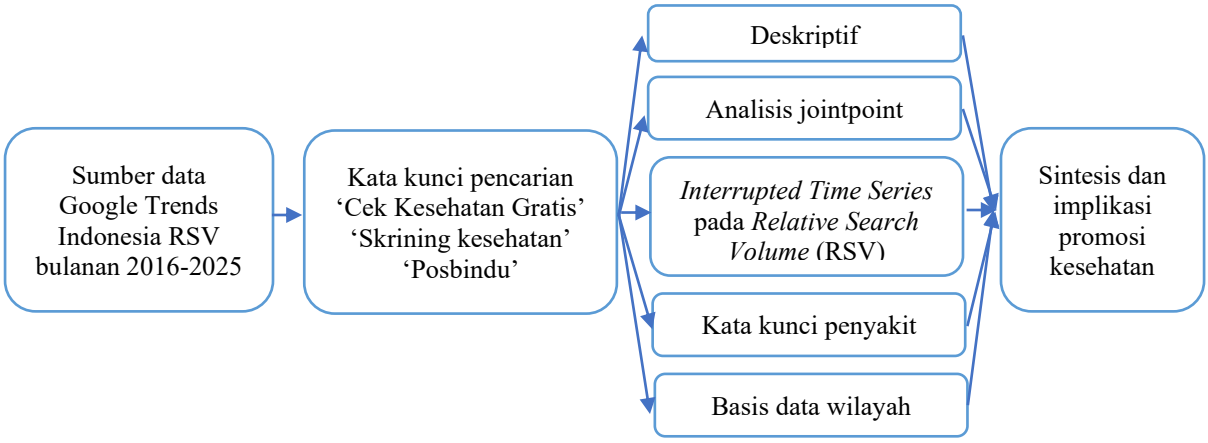
Konsep promosi kesehatan menangkap sinyal *demand-side* tentang kebutuhan literasi kesehatan yang diakses *search engine.* Teori promosi kesehatan mengisaratkan bahwa lonjakan pencarian setelah peluncuran dapat dibaca sebagai respons terhadap isyarat bertindak (*cues to action*) dalam *Health Belief*, sedangkan isi kueri mencerminkan kebutuhan akan faktor pemungkin (*enabling factors*) dalam kerangka PRECEDE-PROCEED *Model* (Glanz et al., 2015; Green & Marshall W. Kreuter, 2005; Rosenstock, 1974). Namun, kajian guna menguraikan bagaimana perhatian daring pada CKG berubah dari waktu ke waktu, apakah peluncurannya berkaitan dengan perubahan minat pada layanan skrining lain seperti Posbindu, dan apa yang sebenarnya dicari

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

masyarakat belum dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dinamika minat pencarian 'cek kesehatan gratis', 'skrining kesehatan', dan 'posbindu' selama 2016–2025.

II. METODE

Penelitian ini adalah studi infodemiologi berbasis *Interrupted Time Series* yang menganalisis data agregat publik Google Trends untuk Indonesia. Analisis *Relative Search Volume* (RSV) bulanan periode Januari 2016–Desember 2025 diunduh pada kurun 6 – 10 April 2026 untuk kelompok 'Skrining dan program' yang terdiri atas tiga istilah, yaitu 'cek kesehatan gratis', 'skrining kesehatan', dan 'posbindu'. RSV berskala 0–100 pada satu kelompok, sehingga nilai antaristilah sebanding; angka 100 menunjukkan minat tertinggi pada seluruh istilah dan bulan (Mavragani et al., 2018). Komposit grup tidak dibuat karena RSV 'cek kesehatan gratis' hanya bernilai 0–2 sebelum 2025, sehingga tidak sebanding dengan istilah lain. Karena Google Trends mengambil sampel data pencarian dan nilainya dapat berbeda antarunduhan(Cebrián & Domenech, 2023). Data tidak memuat identitas individu sehingga tidak memerlukan persetujuan etik.



Gambar 1. Alur Analisis Penelitian

Analisis deskriptif mencakup rerata, simpangan baku, nilai maksimum beserta bulannya, jumlah bulan bernilai nol, dan rerata ± SB per tahun. Regresi joinpoint dipakai untuk mengidentifikasi perubahan tren, dengan maksimum dua titik gabung, minimal 12 observasi per segmen, dan uji permutasi 999 kali; *Annual Percent Change* (APC) dan *Average Annual Percent Change* (AAPC) dilaporkan dengan *Confidence Interval* (CI) 95%. Joinpoint dijalankan untuk 'posbindu' (2016–2025) dan 'skrining kesehatan' (2022–2025); istilah terakhir bernilai nol pada 14 bulan antara 2016 dan 2021 sehingga logaritma tidak dapat dihitung.

Perubahan di sekitar peluncuran program Cek Kesehatan Gratis (CKG) diperkirakan dengan analisis *Interrupted Time Series* (ITS) berupa regresi tersegmentasi. Titik interupsi ditetapkan pada 10 Februari 2025 dengan Februari 2025 sebagai bulan pasca pertama. Jendela pra-intervensi adalah Januari 2022–Januari 2025 (n = 37 bulan) dan pasca-intervensi Februari–Desember 2025 (n = 11 bulan). Model memuat waktu, indikator pasca, dan waktu sejak interupsi, sedangkan hasil dinyatakan sebagai rasio level dan persen perubahan per bulan untuk kemiringan. Analisis sensitivitas meliputi jendela pra yang lebih pendek (2023–2025; n pra = 25) dan penggantian nilai Januari 2024 (RSV 100) pada 'skrining kesehatan'. ITS dilakukan pada 'posbindu' dan 'skrining kesehatan', sedangkan 'cek kesehatan gratis' dideskripsikan saja karena nilai pra-2025 hanya 0–2.

Perhatian pada program CKG disertai dengan minat penyakit dihitung menggunakan rasio rerata RSV Februari–Desember 2025 terhadap periode yang sama pada 2024 untuk empat kelompok kata kunci penyakit (diabetes, hipertensi, jantung dan stroke, kanker) dan lima kata kunci tunggal (gula darah, tekanan darah,

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

kolesterol, penyakit jantung, kanker), serta korelasi Spearman (ρ) antara RSV 'cek kesehatan gratis' dan RSV masing-masing kata kunci.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Statistik deskriptif RSV per bulan, 2016–2025

Istilah	Rerata (SD)	Maksimal (bulan)	Bulan nol	2022	2023	2024	2025
Cek Kesehatan Gratis	2,7 (5,9)	45 (Feb 2025)	27	1,6 ± 0,5	1,8 ± 0,4	1,7 ± 0,5	17,9 ± 9,5
Skrining Kesehatan	10,9 (16,2)	100 (Jan 2024)	14	13,8 ± 11,7	22,8 ± 8,3	25,9 ± 23,7	36,4 ± 19,7
Posbindu	11,6 (4,9)	23 (Feb 2020)	0	16,9 ± 3,4	17,4 ± 3,0	11,6 ± 2,2	7,7 ± 1,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa RSV 'cek kesehatan gratis' hanya 0–2 hingga 2024 (rerata tahunan 0,0–1,8), kemudian naik menjadi 17,9 ± 9,5 pada 2025, atau sekitar 10,5 kali rerata 2024 (1,7), dengan puncak 45 pada Februari 2025; 27 dari 120 bulan bernilai nol. 'Skrining kesehatan' naik bertahap dari 0,2 (2016) menjadi 36,4 ± 19,7 (2025), dengan satu puncak 100 pada Januari 2024 yang menetapkan skala grup. 'Posbindu' berfluktuasi pada rerata tahunan 5,2–17,4, memuncak pada Februari 2020 (23), lalu turun dari 17,4 (2023) menjadi 11,6 (2024) dan 7,7 (2025), atau sekitar 34% antara 2024 dan 2025.

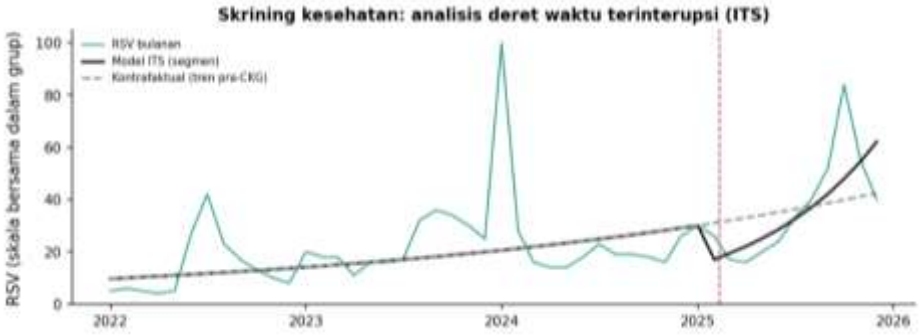


Gambar 1. *Relative Search Volume* (RSV) per bulan kata kunci "Cek Kesehatan Gratis"

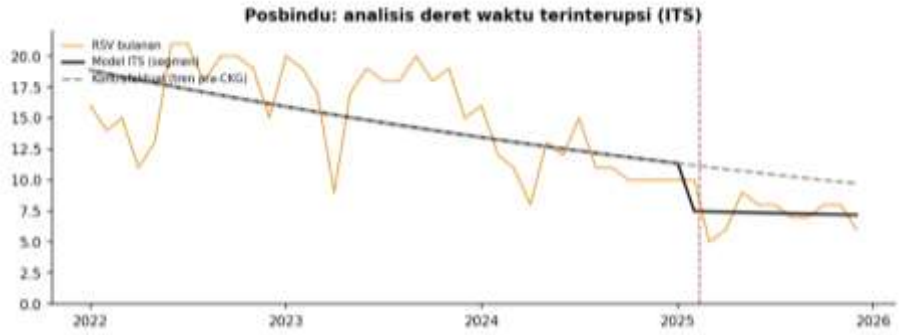
Gambar 1 menunjukkan adanya kenaikan RSV CKG pada Januari 2025 sebelum peluncuran 10 Februari, sekaligus mencapai puncak pada Februari 2025 (45), kemudian mengalami penurunan ke 18 pada Maret–April dan 14–16 pada Mei–Juli. Gelombang kedua muncul pada Agustus 2025 (23) setelah CKG Sekolah (14 Juli dan 4 Agustus 2025), kemudian menurun menjadi 10 pada Desember 2025.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan



Gambar 2. *Interrupted Time Series* pada analisis bersama RSV kata kunci 'Skrining kesehatan'



Gambar 2. *Interrupted Time Series* pada analisis bersama RSV kata kunci 'Posbindu'

Tabel 2. Hasil Analisis Jointpoint

Seri	Segmen	Periode	APC (%/tahun)	CI 95%	p-value
Posbindu (2016–2025)	1	Jan 2016–Nov 2017	+67,1	40,4 – 98,9	<0,001
	2	Nov 2017–Nov 2023	+6,2	2,2 – 10,4	0,002
	3	Nov 2023–Des 2025	−34,1	−43,1 – −23,7	<0,001
Skrining kesehatan (2022–2025)	1	Jan 2022–Des 2025	+43,7	25,2 – 65,0	<0,001

Tabel 2 menunjukkan analisis joinpoint guna mengidentifikasi tiga segmen pada 'posbindu', yaitu lonjakan awal 2016–2017, pertumbuhan lambat 2017–2023, lalu penurunan tajam sejak November 2023 (APC −34,1% per tahun; CI 95% −43,1 sampai −23,7), dengan AAPC periode penuh 4,46%. Titik gabung tersebut berada sekitar 15 bulan sebelum peluncuran CKG. 'Skrining kesehatan' (2022–2025) tumbuh pada satu segmen tanpa titik gabung dengan APC +43,7% per tahun. Autokorelasi lag-1 adalah 0,56 (Posbindu) dan 0,60 (skrining kesehatan), dan kekuatan musiman 0,23 dan 0,33 (Kruskal–Wallis p = 0,017 dan 0,013).

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 3. Hasil Analisis *Interrupted Time Series*

Model	n pra/ pasca	Rasio level (CI 95%)	p value	Perubahan kemiringan (%/bln; CI 95%)	p value
Posbindu 2022–2025	37/11	0,67 (0,50–0,89)	0,006	+1,0 (−1,8–3,9)	0,473
Posbindu 2023–2025	25/11	0,78 (0,62–0,97)	0,029	+2,4 (−0,6–5,4)	0,116
Skrining kesehatan 2022–2025	37/11	0,55 (0,29–1,03)	0,062	+10,3 (3,7–17,3)	0,003
Skrining kesehatan 2022–2025, Jan 2024 diganti	37/11	0,59 (0,34–1,03)	0,062	+10,5 (3,9–17,5)	0,002
Skrining kesehatan 2023–2025	25/11	0,74 (0,47–1,15)	0,171	+13,3 (6,3–20,8)	<0,001

Tabel 3 menunjukkan level RSV Posbindu turun dengan rasio 0,67 (CI 95% 0,50–0,89; p = 0,006), setara penurunan sekitar 33%, sedangkan kemiringan hampir tidak berubah (perubahan +1,0% per bulan; CI 95% −1,8 - 3,9; p = 0,473).

Pada jendela 2023–2025 estimasi melemah menjadi 0,78 (CI 95% 0,62–0,97; p = 0,029). Pada 'skrining kesehatan', perubahan level tidak bermakna (0,55; CI 95% 0,29–1,03; p = 0,062), tetapi kemiringan meningkat dari +3,2% menjadi +13,8% per bulan (perubahan +10,3% per bulan; CI 95% 3,7–17,3; p = 0,003). Penggantian nilai Januari 2024 tidak mengubah kesimpulan, dan pada jendela 2023–2025 perubahan kemiringan mencapai +13,3% per bulan (CI 95% 6,3–20,8; p < 0,001). Autokorelasi residual berkisar 0,16–0,63.

Tabel 4. Rasio YoY dan Korelasi Spearman Istilah Penyakit dengan RSV CKG

Kata Kunci	Rasio YoY	ρ dengan CKG	p
[Grup] Diabetes	1,01	−0,01	0,973
[Grup] Hipertensi	1,06	−0,36	0,257
[Grup] Jantung dan stroke	0,98	−0,51	0,088
[Grup] Kanker	1,03	0,36	0,251
Gula darah	1,06	0,23	0,471
Tekanan darah	1,02	−0,18	0,582
Kolesterol	0,95	−0,31	0,320
Penyakit jantung	0,98	0,11	0,737
Kanker	1,02	0,43	0,163

Tabel 4 menunjukkan rasio YoY seluruh istilah penyakit berkisar 0,95–1,06, dan tidak ada korelasi bermakna dengan RSV CKG (ρ −0,51 sampai 0,43; semua p > 0,05). Korelasi terkuat bersifat negatif pada 'jantung dan stroke' (ρ = −0,51; p = 0,088) dan positif pada 'kanker' (ρ = 0,43; p = 0,163).

Tabel 5. Lima Provinsi Dengan Proporsi Tertinggi Untuk Setiap Istilah (%)

Peringkat	Cek Kesehatan Gratis	Skrining kesehatan	Posbindu
1	DKI Jakarta (19)	Kalimantan Timur (62)	Kalimantan Selatan (63)
2	Banten (18)	Kepulauan Riau (58)	Kalimantan Tengah (63)
3	Nusa Tenggara Barat (14)	Jawa Barat (54)	Maluku Utara (62)
4	Bali (13)	Nusa Tenggara Barat (53)	Gorontalo (57)
5	Riau (13)	DI Yogyakarta (53)	Kalimantan Utara (56)

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 5 menunjukkan median proporsi minat pencarian adalah 8% untuk CKG, 44% untuk skrining kesehatan, dan 48% untuk Posbindu pada 34 Provinsi. Proporsi CKG tertinggi tercatat di DKI Jakarta (19%) dan Banten (18%), sedangkan Maluku, Papua Barat, dan Maluku Utara bernilai 0%. Proporsi skrining kesehatan tertinggi di Kalimantan Timur (62%) dan Kepulauan Riau (58%), sedangkan Posbindu dominan di Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah (masing-masing 63%).

2. Pembahasan

Minat Literasi Program Cek Kesehatan Gratis

Hasil analisis menunjukkan lonjakan minat pencarian CKG mencapai sepuluh kali lipat pada 2025 dibanding 2024, dengan puncak tepat pada bulan peluncuran, yaitu Februari 2025. Pola 'melonjak lalu menyurut' yang disusul gelombang kedua pada Agustus 2025 setelah CKG Sekolah sejalan dengan perilaku perhatian publik terhadap peristiwa kebijakan, melalui pemberitaan dan kampanye sebagai isyarat bertindak yang kuat pada saat peluncuran, kemudian efek kebaruan memudar ketika layanan memasuki fase rutin, dan gelombang ulang mengikuti perluasan sasaran (Rosenstock, 1974; Wakefield et al., 2010). Kenaikan pada Januari 2025, sebelum 10 Februari, menunjukkan bahwa isyarat tersebut telah bekerja sejak pengumuman dan sosialisasi, sehingga penetapan titik interupsi pada tanggal peluncuran kemungkinan memperkecil kontras pra–pasca. Tingkat Desember 2025 yang masih hampir enam kali rerata 2024 menandakan bahwa perhatian tidak kembali ke garis dasar, sejalan dengan berlanjutnya program. Namun, perlu penegasan kembali bahwa RSV hanya memberikan gambaran terkait perhatian, bukan kehadiran.

Kualitas perhatian terkait akses dan kelayakan

Hasil analisis menunjukkan temuan saling menguatkan terkait kueri CKG yang didominasi kebutuhan instrumental, yaitu cara mendaftar, lokasi puskesmas, syarat, dan jenis pemeriksaan. Hal tersebut mencerminkan kebutuhan literasi kesehatan fungsional dan kemampuan menemukan serta memakai informasi daring (Norman et al., 2006). Selain itu, minat pada kata kunci penyakit cenderung stabil (rasio YoY 0,95–1,06) dan tidak berkorelasi dengan CKG. Kerangka *Health Belief Model* mengindikasikan program CKG berhasil menyediakan isyarat bertindak dan menurunkan hambatan biaya, tetapi tidak tampak merangsang pencarian tentang kerentanan dan keparahan penyakit yang diskrining (Glanz et al., 2015). Implikasi praktis ditekankan pada materi komunikasi CKG yang memuat makna hasil dan risiko penyakit, bukan hanya cara mendaftar, agar peserta memahami alasan menindaklanjuti temuan.

Program dibingkai dalam kepesertaan JKN

Analisis menunjukkan tiga perempat bobot kueri teratas terkait JKN, termasuk kueri puncak 'bpjs kesehatan gratis' dan 'cek bpjs gratis dari pemerintah'. Pada tahun 2023, SKI mencatat 27,8% penduduk belum memiliki jaminan kesehatan, sehingga terdapat ruang disinformasi antara pemeriksaan gratis dan pembiayaan layanan lanjutan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Rumusan pesan promosi perlu memperjelas konten atau bahasan yang menjadi ruang lingkup CKG dan JKN, sehingga batas antara kedua topik tersebut jelas. Sebaliknya, skrining kesehatan mental hanya 1,0% bobot kueri teratas dan 3,4% pada kueri *rising*, padahal I-NAMHS 2022 melaporkan 34,9% remaja memiliki satu masalah kesehatan mental dan 5,5% memenuhi kriteria gangguan mental (Center for Reproductive Health University of Queensland and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2022). Kesenjangan antara beban dan permintaan informasi ini menunjukkan bahwa skrining jiwa lebih digerakkan penyedia daripada dicari masyarakat serta memerlukan promosi dan literasi kesehatan jiwa yang proaktif.

Program Posbindu dalam Integrasi CKG

ITS menunjukkan penurunan level Posbindu sekitar 33% setelah memperhitungkan tren pra-intervensi. Namun, joinpoint menunjukkan penurunan sudah dimulai pada November 2023, sekitar 15 bulan sebelum CKG, dan estimasi melemah menjadi 0,78 pada jendela 2023–2025. Ketergantungan pada spesifikasi pra-tren ini menandakan bahwa atribusi kausal tidak dibenarkan. Substitusi informasi mungkin terjadi, seperti antara kueri 'cek kesehatan gratis puskesmas' dan 'puskesmas cek kesehatan gratis', sehingga pengguna yang

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

sebelumnya mengetik 'posbindu' dapat beralih ke pintu layanan baru. Penurunan pencarian informasi dapat mencerminkan melemahnya aktivitas atau pengenalan Posbindu atau perubahan kanal informasi (Untad et al., 2022). Stabilnya kata kunci penyakit pada kelompok topik berfungsi sebagai kontrol negatif informal, sehingga penurunan Posbindu tidak tampak sebagai penurunan umum volume pencarian kesehatan di Google. Namun, penurunan RSV tidak dapat mengindikasikan penurunan kunjungan atau akses layanan Posbindu di masyarakat.

Program Posbindu dapat diposisikan sebagai tindak lanjut CKG guna pemantauan faktor risiko dan kepatuhan. Bukti dari uji acak di negara berpendapatan tinggi menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan umum tanpa tindak lanjut terarah tidak menurunkan mortalitas (Krogsbøll et al., 2019). Tindak lanjut temuan hasil CKG untuk dilakukan rujukan ke Posbindu dan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi peluang yang dapat diuji dalam evaluasi program.

Tren Skrining kesehatan

Kata kunci 'Skrining kesehatan' telah tumbuh sebelum CKG (APC +43,7% per tahun dan kemiringan pra +3,2% per bulan), sehingga seolah CKG mempercepat, bukan memulai, tren tersebut ditandai dengan kemiringan +10,3 poin persen per bulan dan konsisten, sementara perubahan level tidak bermakna. Perubahan kemiringan kemungkinan melebihi pertumbuhan yang berkelanjutan.

Ketimpangan wilayah dan kesenjangan digital

Sebaran CKG relatif lebih besar di DKI Jakarta dan Banten, sedangkan nilai 0% di Maluku, Papua Barat, dan Maluku Utara mengindikasikan RSV sangat rendah dan dilaporkan nol. Pola ini sejalan dengan laporan Kemenkes bahwa jumlah peserta di Papua dan Papua Barat kecil. Sementara itu, kesenjangan digital melalui penetrasi internet pada tahun 2025 sebesar 69,26% di Maluku dan Papua; 71,64% di Sulawesi; serta 76,86% di Bali dan Nusa Tenggara; dibandingkan 80,66% secara nasional (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, 2025). Bagi wilayah berpenetrasi rendah, pendaftaran melalui aplikasi bukan satu-satunya instrument dan penanda, tetapi promosi kehadiran langsung di Puskesmas perlu terus digaungkan. Sebaran tidak terkait intensitas yang berarti provinsi dengan proporsi Posbindu tinggi tidak menunjukkan RSV tinggi, dan data hanya mencakup 34 provinsi.

Implikasi promosi kesehatan dan surveilans

Berdasarkan kerangka PRECEDE-PROCEED, hasil analisis merujuk pada penguatan faktor predisposisi dengan memasukkan literasi risiko penyakit dan makna hasil pada setiap tahap CKG, penegasan perbedaan CKG dan JKN pada semua kanal komunikasi, penguatan faktor pemungkin berupa informasi pendaftaran dan lokasi yang tersedia luring bagi wilayah berpenetrasi internet rendah, penguatan Posbindu dan rujuan dalam jalur layanan terpadu, dan promosi aktif skrining kesehatan jiwa. Dalam konsep infodemiologi dan infoveilans, *Google Trends* dapat menjadi indikator perhatian publik tetapi perlu diverifikasi dengan data layanan (Mavragani et al., 2018).

Penelitian memiliki keterbatasan, antara lain RSV adalah indeks relatif hasil pengambilan sampel dan satu kali ekstraksi dapat mengandung kesalahan ukur serta populasi pengguna Google tidak mewakili seluruh penduduk dan tidak ada data demografi (Cebrián & Domenech, 2023). Pengambilan data dilakukan sampai batas 31 Desember 2025, sedangkan Program CKG masih berlanjut, sehingga diperlukan evaluasi lanjutan. Studi lanjutan perlu mempertegas pengulangan ekstraksi disertasi kontrol dan pembagian periode waktu.

IV. KESIMPULAN

Peluncuran CKG pada 10 Februari 2025 diikuti lonjakan minat pencarian 'cek kesehatan gratis' sekitar sepuluh kali lipat dengan puncak 45 pada Februari 2025 dan penyurutan bertahap yang masih bertahan jauh di atas tingkat 2024, sedangkan minat pada 'skrining kesehatan' mempercepat (+10,3% per bulan) dan minat pada 'posbindu' turun (rasio level 0,67), tetapi penurunan terakhir ini sudah dimulai sejak November 2023 sehingga

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

tidak dapat diatribusikan secara kausal pada CKG. Perhatian publik terpusat pada akses, pendaftaran, dan status kepesertaan JKN, bukan pada pengetahuan penyakit, dan skrining kesehatan jiwa jarang dicari. Penyelenggara program disarankan menjernihkan perbedaan CKG dan JKN, menyertakan literasi risiko penyakit dan makna hasil dalam komunikasi CKG, menyediakan jalur informasi luring bagi wilayah berpenetrasi internet rendah, serta menghubungkan CKG dengan tindak lanjut melalui Posbindu dan puskesmas; penelitian selanjutnya perlu memvalidasi temuan ini dengan data layanan dan deret kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. (2025). *Survei Profil Internet Indonesia 2025*.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia dalam Angka: Data Akurat Kebijakan Tepat*.

Cebrián, E., & Domenech, J. (2023). Is Google Trends a quality data source? *Applied Economics Letters*, *30*(6), 811–815. https://doi.org/10.1080/13504851.2021.2023088

Center for Reproductive Health University of Queensland and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)*.

Eysenbach, G. (2009). Infodemiology and Infoveillance : Framework for an Emerging Set of Public Health Informatics Methods to Analyze Search , Communication and Publication Behavior on the Internet Corresponding Author : *J Med Internet Res*, *11*(1), 1–10. https://doi.org/10.2196/jmir.1157

Glanz, K., Barbara K. Rimer, & K. Viswanath. (2015). *Health behavior: theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

Green, L. W., & Marshall W. Kreuter. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Krogsbøll, L. T., Jørgensen, K. J., & Gøtzsche, P. C. (2019). General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *1*(1), CD009009. https://doi.org/10.1002/14651858.CD009009.pub3

Mavragani, A., Ochoa, G., & Tsagarakis, K. P. (2018). Assessing the Methods , Tools , and Statistical Approaches in Google Trends Research : Systematic Review. *J Med Internet Res*, *20*(11), 1–20. https://doi.org/10.2196/jmir.9366

Norman, C. D., Skinner, H. A., Norman, C. D., & Street, E. (2006). *eHealth Literacy : Essential Skills for Consumer Health in a Networked World*. *8*(2), 1–10. https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9

Nuti, S. V, Wayda, B., Ranasinghe, I., Wang, S., Dreyer, R. P., Chen, S. I., & Murugiah, K. (2014). The Use of Google Trends in Health Care Research : A Systematic Review. *PLoS ONE*, *9*(10), 1–49. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109583

Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, *2*(4), 328–335. https://doi.org/10.1177/109019817400200403

Untad, V., Napirah, M. R., & Pongsapan, N. (2022). *Factors Related to the Utilization of the Integrated Development Posts of Non-Communicable Diseases (POSBINDU PTM) in Bulili Health Centre Area*. *10*, 27–32.

Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet (London, England)*, *376*(9748), 1261–1271. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4

World Health Organization (WHO). (2026). *WHO Symposium on Meaningful Engagement of People Living with NCDs, Mental Health and Neurological Conditions: Project Report*.