

Identifikasi Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkuang

Sonia^{1*}, Zulliaty², Dwi Sogi Sri Redjeki³, Susanti Suhartati⁴

^{1,2} Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Indonesia

³ Program Studi Diploma Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Indonesia

⁴ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 26 Februari 2025

Direvisi: 27 Februari 2025

Diterima: 28 Februari 2025

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

soniaaprianda11@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Permasalahan Hipotiroid merupakan masalah yang sangat penting. Jika tidak segera mendapatkan penanganan, bayi dengan hipotiroid kongenital akan mengalami gangguan tumbuh kembang hingga retardasi mental. di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkuang sendiri baru menjalankan program SHK pada bulan Oktober Tahun 2023. Dengan jumlah persalinan Oktober 2023 sampai Februari 2024 mencapai 35 persalinan, sedangkan bayi yang hanya di Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) hanya mencapai 20 orang (57,1%). **Tujuan:** Mengidentifikasi Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital Di Wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkuang. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah Observasional Analitik dengan rancangan Cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah 30 orang Tenaga Kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkuang. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji chi square. **Hasil:** Mayoritas responden tidak tersertifikasi sebanyak 25 orang (83,3%), tidak memiliki logistik sebanyak 12 orang (40%), ada penolakan sebanyak 6 orang (20%), dan Kebijakan belum tersosialisasi sebanyak 18 orang (60%). **Simpulan:** Teridentifikasi rendahnya cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkuang adalah karena faktor Keterampilan, Logistik, Persetujuan Keluarga dan Kebijakan.

Kata kunci: Skrining Hipotiroid Kongenital, Keterampilan, Logistik, Persetujuan Keluarga, Kebijakan

ABSTRACT

Introduction: The problem of hypothyroidism is a very important problem. If not treated immediately, babies with congenital hypothyroidism will experience growth and development disorders to mental retardation. in the work area of the Bangkuang Health Center UPT itself, it has only run the SHK program in October 2023. With the number of deliveries from October 2023 to February 2024 reaching 35 births, while babies who are only in Congenital Hypothyroid Screening (SHK) only reach 20 people (57.1%). **Objective:** Identifying the Implementation of Congenital Hypothyroid Screening in the Working Area of the Bangkuang Health Center.. **Methods:** This type of research is Observational Analytical with a Cross sectional design. The sample in this study is 30 health workers in the work area of the Bangkuang Health Center. The research data was collected using a questionnaire and then analyzed using the chi square test. **Results:** The majority of respondents were uncertified as many as 25 people (83.3%), did not have logistics as many as 12 people (40%), there were rejections as many as 6 people (20%), and policies that had not been socialized as many as 18 people (60%). **Conclusion:** It was identified that the low coverage of the implementation of Congenital hypothyroid in the Bangkuang Health Center UPT was Skills, Logistics, Family Approval and Policy Factors.

Keywords: Congenital Hypothyroidism Screening, Skills, Logistics, Family Consent, Policy

PENDAHULUAN

Pada awal kehidupan, Hipotiroid Kongenital sangat jarang menunjukkan gejala klinis. Dalam kasus keterlambatan penemuan dan pengobatan dini, anak dapat mengalami keterbelakangan mental dengan kemampuan IQ dibawah 70. Data SSGI menunjukkan bahwa Anak yang mengalami retardasi mental juga cukup tinggi, Diperkirakan 1-3% jumlah penduduk Indonesia mengalami retardasi mental atau sekitar 6,6 juta jiwa. Hipotiroid kongenital merupakan kondisi di mana bayi tidak memiliki cukup hormon tiroid yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan normal. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan yang efektif (kemenkes, 2023).

Hipotiroidisme adalah kondisi medis yang ditandai dengan rendahnya hormon tiroid di dalam darah. Hipotiroidisme Kongenital yang tidak di obati sejak dini dapat mengakibatkan reterdasi mental yang berat. Skrining Hipotiroid dilakukan saat bayi berusia 48-72 jam. Sedikit sampel darah bayi akan ditetaskan di atas kertas saring khusus. Setelah bercak darah mengering dokter akan melakukan pemeriksaan kadar Hormon TSH (Murniarti, 2023).

Insiden hipotiroid kongenital bervariasi antar negara, umumnya sebesar 1: 3000-4000 kelahiran hidup. Etiologi hipotiroid kongenital tersering adalah disgenesis tiroid yang merupakan disgenesis pada 85% kasus. Kelainan terjadi lebih sering pada perempuan daripada laki-laki dengan perbandingan 2:1. Angka Kejadian sangat kecil pada orang dengan kulit hitam dibandingkan keturunan Asia (Murniarti, 2023).

Negara Indonesia berkomitmen untuk program SHK (Neonatal Newborn Screening). Dana yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan program HK SHK, berasal dari pendapatan dan belanja daerah dan anggaran operasional kesehatan. Ada 175 Puskesmas hanya dapat mencapai 50% dari target SHK. Terdapat revisi mandat Kementerian Kesehatan untuk mempercepat SHK di bayi baru lahir pada tahun 2020 dan 2021. Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan mempercepat program SHK untuk HK dengan 11 laboratorium rujukan. Mereka menargetkan 463.000 sampel yang disaring, atau 10% dari total bayi baru lahir. Namun hingga akhir tahun 2022, baru 99.263 sampel (21,4%) yang diskruining dari sasaran awal (Pulungan, 2024).

Kejadian Hipotiroid Kongenital dapat diproyeksikan pada angka kelahiran adalah 5 juta bayi per tahun, maka dapat diperkirakan lebih dari 1600 bayi dengan HK akan lahir tiap tahun (Anggraini et al., 2019). Hasil penelitian di Indonesia oleh Pulungan dkk. memperlihatkan keterlambatan pada pemberian terapi awal mempengaruhi IQ, yaitu rata-rata 51 pada kasus-kasus yang mendapatkan terapi awal pada usia 1,5 tahun serta hasil penelitian mendapatkan hasil Setelah dilaksanakan hampir 10 tahun, cakupan program skrining hipotiroid kongenital di Yogyakarta baru mencapai 10% bayi baru lahir. Masih banyak terjadi ketidaktepatan waktu pelayanan. Alur jejaring kerjasama program juga kurang efisien (Anggraini et al, 2017).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan HK dari bayi yang bukan penderita. Skrining bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bayi yang mengalami kelainan dapat segera dilakukan penanganan secepatnya (Kemenkes, 2014). Gejala Hipotiroid Kongenital pada awal kehidupan bayi sangat samar dan tidak khas, sementara keterlambatan pengobatan pada Hipotiroid Kongenital akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental permanen. Oleh karena itu, pencegahan dan pengobatan dini dengan hormon tiroid dapat mencegah morbiditas fisik maupun mental, serta pemantauan diperlukan untuk menghasilkan hasil pengobatan dan tumbuh kembang anak yang optimal. (Anggaini, 2017)

Permasalahan Hipotiroid merupakan masalah yang sangat penting. Jika tidak segera mendapatkan penanganan, bayi dengan hipotiroid kongenital akan mengalami gangguan tumbuh kembang hingga retardasi mental. Untuk diketahui hormon tiroid memegang peran penting dalam perkembangan susunan saraf pusat di otak, mengatur panas tubuh, metabolisme, serta membantu jantung, otot dan organ tubuh lainnya berfungsi dengan baik (Faizah, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan data yang diperoleh untuk target Cakupan SHK di kabupaten Barito selatan Tahun 2023 dari Target 2117 bayi hanya 314 Bayi yang diperiksa SHK atau sekitar 14,8%. Sedangkan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkuang sendiri baru menjalankan program SHK pada bulan Oktober Tahun 2023.

Dengan jumlah persalinan Oktober 2023 sampai Februari 2024 mencapai 35 persalinan, sedangkan bayi yang hanya di Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) hanya mencapai 20 orang (57,1%).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik mengidentifikasi pelaksanaan Skrining hipotiroid kongenital di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkuang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan rancangan Cross sectional. Sasaran dari penelitian ini adalah Seluruh tenaga kesehatan yang memberikan Pelayanan di wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkuang. Sampel dalam Penelitian ini adalah 30 orang Tenaga kesehatan di wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkuang.

Teknik pengumpulan data menggunakan Kuesioner tertutup, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Dan responden hanya bisa memilih jawaban yang telah disediakan.

HASIL

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 28 Juni – 14 Juli 2024 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang mengenai Identifikasi Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkuang, didapatkan hasil Analisis gambaran umum mengenai objek penelitian yang tersaji dalam tabel-tabel berikut.

Tabel 1.

Keterampilan Tenaga kesehatan dalam pengambilan SHK

	Frekuensi	Persentase (%)
Terampil	12	40
Tidak Terampil	18	60
Total	210	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak terampil dalam pemeriksaan SHK yaitu sebanyak 18 orang (60%) sedangkan jumlah Responden yang terampil dalam Pemeriksaan SHK adalah sebanyak 12 orang (40%).

Tabel 2.
Logistik Pelaksanaan SHK

	Frekuensi	Persentase (%)
Tersedia Logistik	9	30
Tidak tersedia Logistik	21	70
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak ada ketersediaan Logistik SHK yaitu sebanyak 21 orang (70%) sedangkan jumlah Responden yang memiliki ketersediaan logistik adalah sebanyak 9 orang (30%).

Tabel 3
Persetujuan Keluarga

	Frekuensi	Persentase (%)
Setuju	13	43,3
Tidak Setuju	17	56,6
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa sebagian besar responden saat pelaksanaan Pemeriksaan SHK Menolak dilakukan pemeriksaan sebanyak 17 orang (56,6%), sedangkan yang setuju sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 4
Kebijakan dalam pelaksanaan SHK

	Frekuensi	Persentase (%)
Program SHK sudah tersosialisai	12	40
Program SHK belum tersosialisai	18	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data bahwa sebagian besar responden merasa masih kurang tersosialisasi dengan baik tentang SHK sebanyak 18 orang (60%) sedangkan yang merasa tersosialisasi maksimal sebanyak 12 orang (40%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data bahwa sebagian besar responden tidak memiliki Sertifikasi dalam pemeriksaan SHK yaitu sebanyak 25 orang (83,3%) sedangkan jumlah Responden yang memiliki sertifikasi SHK adalah sebanyak 5 orang (16,7%). Ada beberapa komponen juga yang di tanyakan dalam faktor Keterampilan yaitu Untuk Responden tidak Terlatih dalam pemeriksaan SHK yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) sedangkan jumlah Responden yang terlatih dalam pemeriksaan SHK adalah sebanyak 13 orang

(43,3%). Untuk pengetahuan pengambilan Sampel SHK di Lateral Kiri/Kanan tumit bayi sebanyak 30 orang (100%). pengetahuan tentang sampel yang dikeringkan selama 3 jam sebanyak 30 orang (100%). Sedangkan untuk Responden yang menjawab sampel yang sudah dikeringkan dimasukkan dalam plastic ZipLock sebanyak 30 orang (100%).

Pelatihan untuk semua petugas kesehatan, termasuk bidan dan perawat, masih kurang. Tanpa pelatihan petugas kesehatan yang tidak memiliki pengalaman atau keahlian tidak mampu untuk melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital sehingga menjadi pemicu rendahnya cakupan pelaksanaan SHK.

Hal ini sejalan dengan penelitian Musdalifah dkk (2024) dalam Jurnal Implementasi Program Skrining Hipotiroid Kongenital Berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014 tahun 2024 di Kabupaten Pinrang Skrining hipotiroid kongenital telah berjalan di Kabupaten Pinrang namun dalam pelaksanaannya permenkes no. 78 tahun 2014 belum diimplementasikan secara menyeluruh. Masalah utama dalam pelaksanaannya adalah Petugas yang belum mendapatkan pelatihan yang memadai, kurangnya bahan medis habis pakai yang tersedia sehingga ada bayi yang tidak dapat diskriking, belum adanya SPO yang digunakan sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan Skrining ini berdasarkan Permenkes No. 78 Tahun 2014.

Logistik

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki Logistik SHK hanya 12 orang (40%) sedangkan yang tidak memiliki logistik sebanyak 18 orang (60%). Ketersediaan Logistik hanya ada di UPT Puskesmas Bangkuang, sedangkan Untuk di Desa-Desa wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkuang tidak memiliki persediaan logistik dalam pemeriksaan SHK. Selain dari persediaan logistik, jarak dalam pengiriman Sampel SHK juga merupakan Kendala karena terlalu jauh dan hanya bisa jalur air sehingga Sampel SHK bisa dikirimkan melebihi dari 24 jam.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hiola dkk (2022) dalam Jurnalnya yg berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di RSUD Prof. Dr.H. Aloe Saboe Kota Gorontalo yaitu Hal ini berkaitan dengan ketersediaan logistik di Rumah Sakit Aloe Saboe yang kurang. Menurut kepala ruangan, logistik yang digunakan dalam

pemeriksaan Skrining hipotiroid kongenital masih kurang persediaan. Sehingga bayi lahir tidak diskriking tetapi dilakukan pemantauan oleh tim dokter, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ vital. dan Bayi bayi di masukkan ke Ruang NICU umumnya adalah bayi dengan risiko tinggi. Bayi risiko tinggi adalah bayi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian daripada bayi lain, untuk meningkatkan dan mengoptimalkan perawatan bayi baru lahir. Mengenai hasil penelitian ketersediaan logistik dan cakupan skrining hipotiroid kongenital yang tidak mendapatkan ketersediaan logistik untuk pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital yaitu 23 orang (82,1%) hal ini dikarenakan kurangnya logistik yang mendukung untuk melakukan tindakan skrining. Dari pernyataan kepala ruangan bahwa ketersediaan alat untuk tahun ini ditiadakan karena dialihkan keanggaran penanganan pandemi Covid Ketersediaan Logistik dan dilaksanakan skrining dan cakupan skrining hipotiroid kongenital yaitu 2 orang (7.1%), dikarena logistik pada saat itu masih ada yang tersedia dan sangat mendukung untuk pelaksanaan skrining. Tidak ada ketersediaan Logistik dan dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 3 orang (7.1%) tetapi tempat pelaksanaannya bukan di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe melainkan di Puskesmas Kota selatan. Hal ini karena petugas rumah sakit berkordinasi dengan teman sejawat yang berada di Puskesmas Kota selatan untuk melakukan skrining di puskesmas

Persetujuan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang merasa masih ada penolakan tentang pelaksanaan SHK hanya 12 orang (40%). Sedangkan yang setuju terhadap pelaksanaan SHK 18 orang (60%). Dalam Komponen penilaian persetujuan keluarga ini ada beberapa item yang dinilai yaitu Keluarga tidak mengetahui Manfaat dari Pemeriksaan SHK sebanyak 18 orang (60%), sedangkan yang tahu tidak tahu cara Pengambilan SHK sebanyak 12 orang (40%). Penolakan Dalam pengambilan SHK ini disebabkan karena keluarga kurang tau manfaat dari SHK itu sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Octavius dkk (2024) dalam jurnal "Wawasan Tantangan Indonesia dalam Melaksanakan Program Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dan Implikasinya" di Masa Depan Orang tua juga kekurangan informasi yang diperlukan tentang pentingnya. Idealnya,

orang tua harus dididik oleh petugas kesehatan pada trimester akhir tentang SHK dan mengapa hal ini penting. Setelah konsultasi, orang tua akan mempunyai waktu untuk meneliti dan merenungkan pro dan kontra. Namun konsultasi antenatal masih belum dilakukan karena dokter kandungan menganggap itu adalah tugas dokter anak, sedangkan dokter anak baru menemui orang tua setelah bayi lahir. Kurangnya media informasi untuk memberikan informasi kepada orang tua mengenai pentingnya SHK juga memperparah masalah, karena orang tua tidak yakin di mana mendapatkan informasi yang dapat dipercaya.

Kebijakan

Berdasarkan Hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden merasa belum tersosialisai sebanyak 18 orang (60%) sedangkan yang sudah mensosialisasikan sebanyak 12 orang (40%). Dalam faktor Kebijakan ini ada beberapa komponen yang ditanyakan yaitu didapatkan data bahwa semua responden (100%) menjawab SHK hanya dilakukan kepada bayi Sehat. didapatkan data bahwa semua responden (100%) menjawab SHK di tunda bila bayi sakit/Prematur. Kemudian ada lingkungan yang juga dapat mempengaruhi SHK, karena Puskesmas belum melakukan Sosialisasi kepada masyarakat sehingga dapat disimpulkan jika lingkungan belum memberikan dukungan untuk keberhasilan dalam SHK tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Octavius dkk (2024) dalam jurnal "Wawasan Tantangan Indonesia dalam Melaksanakan Program Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dan Implikasinya" Pemerintah bertanggung jawab atas kepemimpinan, menetapkan kebijakan nasional untuk mengurangi hambatan keberhasilan SHK, bekerja sama dengan pihak ketiga dan pemangku kepentingan lainnya, meningkatkan kesadaran masyarakat, membuat undang-undang untuk memformalkan operasi SHK, dan mengumpulkan data serta melacak sistem. Dengan menetapkan tujuan nasional, pemerintah dapat membantu menyusun cetak biru targetnya untuk mencapai tujuan SHK. Melibatkan lebih banyak kelompok pendukung dan organisasi formal dalam sistem profesional advokasi akan memperkuat dan memperluas program SHK. Petugas kesehatan lain yang dapat dimasukkan dalam kelompok ini adalah bidan. Mereka tampaknya merupakan tenaga kesehatan terbaik yang memberikan edukasi tentang SHK pada trimester ketiga di Indonesia. Temuan ini

juga sejalan dengan survei di Eropa, dimana bidan tampaknya merupakan pilihan yang paling tepat

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa masih banyak Tenaga yang belum Terampil berjumlah 18 orang (60%), masih ada tempat yang belum tersedianya logistik 21 orang (70%), masih ada keluarga yang tidak setuju sebanyak 17 orang (56,6%), dan belum maksimalnya sosialisasi tentang SHK sebanyak 18 orang (60%).

REFERENSI

- Anggraini, A., Suryawati, C., & Fatmasari, E.Y., (2019) Evaluasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital Oleh Puskesmas Karangrejo Kota Metro, Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 7(1).
- Anggraini, R., Patria, S. Y., & Julia, M. (2017) Ketepatan Waktu Pelayanan Skrining Hipotiroidism Kongenital di Yogyakarta. *Sari Pediatri*, 18(6), 436-42.
- Faizah, Zakiyatul, dkk. (2022). Deteksi Dini Kelainan Genetik. Surabaya. *Airlangga University Press*.
- Hiola, F. A. A., Hilamuhu, F., & Katili, D. N. O. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Rsu Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 435-440.
- Murniarti, (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Musdalifah, M., Ahri, R. A., & Batara, A. S. (2024). Implementasi Program Skrining Hipotiroid Kongenital Berdasarkan Permenkes No. 78 Tahun 2014 di Kabupaten Pinrang: Implementation of Congenital Hypothyroid Screening Program Based on Permenkes No. 78 Year 2014 in Pinrang District. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(2), 302-315.
- Octavius, G. S., Daleni, V. A., & Sagala, Y. D. S. (2024). An insight into Indonesia's progress for newborn screening program: What is currently going on. *Heliyon*.
- Permenkes, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014*

Tentang Skrinning Hipotiroid Kongenital.
Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik
Indonesia.

Pulungan, A. B., et al. (2024). Experiences and Challenges with Congenital Hypothyroidism Newborn Screening in Indonesia: A National Cross-Sectional Survey, *Int. J. Neonatal Screen.* 10(8).