

# JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia  
Journal Homepage:  
<http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index>

## Original Article

## Implementasi Program Skrining Hipotiroid Kongenital Berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014 di Kabupaten Pinrang

Musdalifah, \*Reza Aril Ahri, Andi Surahman Batara

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

### Article History

Received: 01 February 2024  
Revised: 10 March 2024  
Accepted: 30 April 2024

**Keywords:** Skrining; Hipotiroid Kongenital; Permenkes No. 78 Tahun 2014

### Corresponding Author:

[rezaarilahri@umi.ac.id](mailto:rezaarilahri@umi.ac.id)  
Address: Jalan. Urip Sumeharjo,  
No. 5, 90231, Makassar,  
South Sulawesi, Indonesia

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipotiroid Kongenital merupakan penyakit yang banyak ditemui pada anak. Skrining dilakukan untuk melakukan deteksi dini terhadap bayi baru lahir agar hipotiroid dapat segera diatasi sebelum anak berumur 1 bulan. Maka Skrining Hipotiroid Kongenital sangat penting untuk dilakukan.

**Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimana pengimplementasian Skrining Hipotiroid Kongenital di Kabupaten Pinrang ditinjau dari beberapa aspek yaitu Input, Proses dan Output yang ini ditinjau dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2014.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian quasi kualitatif dengan metode wawancara. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pinrang dan waktu pelaksanaan pada bulan April - Juni 2024. Penentuan sumber data pada informan penelitian dilakukan secara purposive sampling. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung.

**Hasil:** 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 diskining, belum adanya SPO yang digunakan sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan Skrining ini berdasarkan Permenkes No. 78 Tahun 2014.

**Saran:** Diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dapat berbenah dalam berbagai aspek agar pelaksanaan dapat sesuai dengan Permenkes yang berlaku dan semua bayi mendapatkan kesempatan yang sama untuk diskining.

### ABSTRACT

**Background:** Congenital hypothyroidism is a disease that is often found in children. Screening is carried out to carry out early detection of newborn babies so that hypothyroidism can be treated immediately before the child is 1 month old. So Congenital Hypothyroid Screening is very important to do.

**Objective:** This research was conducted to find out how the Congenital Hypothyroid Screening is implemented in Pinrang Regency in terms of several aspects, namely Input, Process and Output, which are reviewed in accordance with Minister of Health Regulation No. 78 of 2014.

**Method:** The type of research used is quasi qualitative research with interview method. This research was conducted in Pinrang Regency and the implementation time was April - June 2024. Determination of data sources on research informants was carried out by purposive sampling. Informants in this study consisted of key informants, main informants and supporting informants.

**Results:** Congenital hypothyroid screening has been running in Pinrang Regency, but in its implementation health regulation no. 78 of 2014 has not been implemented comprehensively. The main problems in its implementation are officers who have not received adequate training, a lack of consumable medical materials available so that there are babies who cannot be screened, there are no SOPs that are not used, which causes the implementation of this screening to be less than optimal based on Minister of Health Regulation No. 78 of 2014.

**Suggestion:** It is hoped that in the future the Pinrang District Health Office can improve in various aspects so that implementation can be in accordance with the applicable Permenkes and all babies get the same opportunity to be screened.



## PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara. Pada SDKI tahun 2019 data penyebab AKB terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (28,3%), asfiksia (26,8%), infeksi (5,8%), kelainan bawaan (5,4%), tetanus (0,3%) dan sisanya sekitar 33,3% dengan penyebab lain. Berdasarkan data tersebut kelainan kongenital memberikan distribusi sebagai salah satu penyebab tertinggi kematian pada bayi (Badan Litbangkes RI, 2019). Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya mendapatkan generasi yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satunya yaitu pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital.

Kejadian hipotiroid kongenital mencapai 1: 3000 kelahiran di seluruh dunia. Indonesia belum memiliki angka kejadian hipotiroid kongenital yang pasti. Penelitian di RSCM pada tahun 2000-2014 menemukan rasio kejadian hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir yang diskriminasi mencapai 1: 2135 kelahiran (lebih tinggi dibandingkan angka rasio global). Bila angka kelahiran anak di Indonesia mencapai 5 juta/tahun, terdapat lebih dari 2000 bayi baru lahir yang menderita hipotiroid kongenital per tahun dan akan terakumulasi setiap tahunnya. Angka yang tinggi tersebut dapat berakibat munculnya generasi penerus dengan kurangnya kualitas SDM pembangunan dan kerugian bagi bangsa dan negara.

Hormon tiroid memiliki peran sangat penting dalam hal metabolisme (metabolisme protein, lemak, karbohidrat) dan aktivitas fisiologik hampir seluruh organ tubuh manusia. Kekurangan atau kelebihan hormon ini akan menimbulkan gangguan pada beberapa proses metabolisme dan aktivitas fisiologik yang akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan berbagai jaringan termasuk sistem saraf dan otak. Di Indonesia, diantara penyakit-penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir, Hipotiroid Kongenital (HK) merupakan penyakit yang cukup banyak ditemui. Kunci keberhasilan pengobatan anak dengan HK adalah dengan deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium dan pengobatan sebelum anak berumur 1 bulan. HK sendiri sangat jarang memperlihatkan gejala klinis pada awal kehidupan. Pada kasus dengan keterlambatan penemuan dan pengobatan dini, anak akan mengalami keterbelakangan mental dengan kemampuan IQ dibawah 70. Hal ini akan berdampak serius pada masalah sosial anak. Anak tidak mampu beradaptasi di sekolah formal dan menimbulkan beban ganda bagi keluarga dalam pengasuhannya. Bahkan negara akan mengalami kerugian dengan berkurangnya jumlah dan kualitas SDM pembangunan akibat masalah HK yang tidak tertangani secara dini pada bayi baru lahir. Oleh karena itu peran laboratorium diperlukan dalam skrining dan penegakan diagnosis.

Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 3 juta janin dan bayi dilahirkan setiap tahun dengan kelainan kongenital. Mereka ditemukan pada sekitar 3% bayi baru lahir. Survei di seluruh dunia menunjukkan bahwa prevalensi kelahiran anomali kongenital sangat bervariasi dari satu negara dengan negara yang lain. Ini dilaporkan sebanyak 1,07% di Jepang dan 4,3% di Taiwan. Di AS, prevalensi kelahiran 2-3% dari kelainan kongenital telah dilaporkan. Prevalensi kelahiran kelainan bawaan di Inggris adalah 2% dan di Afrika Selatan adalah 1,49%. Di Lebanon tingkat kejadian anomali congenital adalah 2,4%. Di Asia Tenggara, jumlah penderita kelainan kongenital cukup tinggi yaitu mencapai 5%. Prevalensi HK yang telah dilaporkan dari berbagai belahan dunia saat ini menunjukkan variasi dari 1:4000 hingga 1:1000 pada bayi baru lahir. Insidensi HK yang dilaporkan setelah adanya SHK meningkat menjadi 1: 3000–1: 4000 kelahiran hidup. Menurut (Kurniawan, 2020), sebelum adanya program skrining bayi baru lahir dimulai, HK yang terdiagnosis klinis yang tertunda antara 1: 7000 sampai 51: 10000. Setelah dilakukan skrining pada populasi besar, angka kejadian meningkat menjadi antara 1: 3000 menjadi 1: 4000.

Di Indonesia, Skiring Hipotiroid Kongenital direncanakan agar wajib dilakukan kepada seluruh bayi yang baru lahir. Ini merupakan implementasi dari transformasi layanan primer yang menekankan pada upaya promotif preventif mengingat sebagian besar kasus kekurangan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala, sehingga tidak disadari oleh orang tua. Gejala khas baru muncul seiring bertambahnya usia anak. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan uji saring yang dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang mengalami gangguan hormon tiroid sehingga bayi bisa mendapatkan pengobatan dengan cepat dan tidak berdampak serius pada tumbuh kembangnya. Pada pelaksanaannya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah

pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial.

Gangguan endokrin kongenital yang paling umum pada anak-anak adalah bawaan hipotiroidisme, yang juga merupakan kontributor utama keterbelakangan mental yang dapat dicegah pada anak-anak. Tanpa pengobatan dini, gangguan ini yang disebabkan oleh kekurangan dalam hormon tiroid dalam kandungan dapat menyebabkan keterbelakangan mental yang parah. Faktor-faktor yang bisa menyebabkan timbulnya kelainan kongenital adalah faktor nutrisi, minum obat, faktor ibu dan lingkungan yang terpapar asap rokok. Seorang ibu hamil yang terpapar asap rokok di lingkungannya dapat menyebabkan timbulnya kelainan kongenital pada janin yang dikandung. Hal ini dibuktikan dalam sebuah penelitian di Brazil yang menemukan ada hubungan antara ibu yang terpapar asap rokok dengan kejadian kelainan kongenital pada bayinya. Faktor-faktor pemicu tersebut bisa dicegah dengan melakukan perilaku hidup sehat misalnya dengan mengkonsumsi makan makanan yang bergizi yang mengandung iodium dan asam folat, menjaga jumlah anak, menghindari asap rokok, jangan minum alkohol atau menghindari obat-obatan yang tidak disarankan oleh dokter. (Purwoko, 2019)

Deteksi dini kelainan bawaan menggunakan metode skrining pada bayi baru lahir (BBL) adalah salah satu upaya untuk mendapatkan generasi yang lebih baik. Uji saring atau Skrining pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan kongenital sedini mungkin. Di Indonesia, diantara penyakit-penyakit yang bisa di deteksi dengan skrining pada bayi baru lahir, Hipotiroid Kongenital (HK) ialah penyakit yang jarang ditemui. Secara garis besar dampak hipotiroid kongenital dalam permenkes nomor 78 tahun 2014 dalam lampirannya intinya menyatakan jika dampak terhadap anak dapat mengalami kecacatan dan gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan dan bagi keluarga menjadi beban psikologis maupun ekonomi merawat anak dengan retradasi mental, kemudian berdampak juga pada negara yang akan menambah beban negara untuk menanggung pendidikan dengan anak yang berkebutuhan khusus dan generasi bangsa menjadi tidak berkualitas (Kemenkes, 2014).

Bila hipotiroid kongenital ini bisa diketahui sedini mungkin, pemberian terapi pengganti hormon dapat segera diberikan. Pemberian terapi yang tepat sebelum anak berusia 1 bulan, dapat mencegah kerusakan yang terjadi sehingga tumbuh kembang anak dapat optimal seperti anak sehat lainnya. Pemeriksaan hormon tiroid ini dapat dilakukan sejak anak usia 2 hari dengan memeriksakan kadar TSH neonatus melalui program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Walaupun program skrining ini sudah mulai dilakukan oleh pemerintah, tetapi angka cakupan skrining hipotiroid kongenital di Indonesia masih rendah yakni kurang dari 2 %. Rendahnya cakupan skrining ini akibat kurangnya fasilitas laboratorium yang dapat menyediakan pemeriksaan serta sosialisasi dan keprihatinan dari masyarakat, kepala daerah dan fasilitas Kesehatan yang ada.

Saat ini pada tahun 2023 tercatat pelaksanaan SHK di Indonesia hanya sebesar 1.249.094 sampel atau hanya 28% dari sasaran bayi baru lahir. Di Sulawesi Selatan sendiri pada tahun 2023 capaian SHK hanya 36,28% dari 24 kabupaten/kota. Di Kab. Pinrang sendiri pada tahun 2023 capaiannya yaitu sebesar 22,9% persen. Melihat angka tersebut, implementasi SHK di Indonesia masing sangat kurang. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana Implementasi Skrining Hipotiroid Kongenital berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2014 di Kabupaten Pinrang Tahun 2024 sebagai bahan evaluasi sehingga bisa memberikan pelayanan terbaik dan meningkatkan kinerja fasilitas kesehatan dalam pelayanan skrining hipotiroid kongenital berdasarkan PMK No. 78 Tahun 2014.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian quasi kualitatif dengan metode wawancara. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Pinrang dan waktu pelaksanaan pada bulan April - Juni 2024. Penentuan sumber data pada informan penelitian dilakukan secara purposive sampling. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung.

## HASIL

### Kompenan Input

#### Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia menjadi aspek yang sangat penting pada pelaksanaan SHK ini karena manusia lah yang menjadi pelaku dalam pelaksanaannya. Idealnya menurut PMK Nomor 78 Tahun tentang Skrining Hipotiroid Kongenital adalah sumber daya yang melaksanakan SHK yaitu bidan/perawat, dokter umum, analis kesehatan, dokter spesialis anak, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis kandungan dan kebidanan. Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan sumber daya dalam pelaksanaan SHK di Kabupaten Pinrang telah mencukupi. *“Terkait jumlah petugas SHK di rumah sakit St. Khadijah saya rasa sudah tercukupi.”* (Dr. AM, 49 Tahun, Direktur Rumah Sakit St Khadijah Pinrang, 3 Mei 2024). Begitu pula mengenai sumber daya manusia di Puskesmas Mattirotulu, Sumber Dala dalam pelaksanaan SHK telah tercukupi. *“Sumber daya manusia di Puskesmas Mattirotulu telah mencukupi”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirotulu, 3 Mei 2024).

Baik pada rumah sakit St. Khadijah maupun Puskesmas Mattirotulu keduanya beranggapan bahwa Sumber Daya Manusia pada masing-masing instansi telah mencukupi. Hal yang sama juga dikatakan oleh Pengelola Program Kesehatan Anak pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada wawancara sebagai berikut : *“Saya rasa semua Sumber Daya Manusia di Lokasi SHK telah memadai, karena pihak Dinas Kesehatan Provinsi telah melakukan pelatihan dalam rangka pengambilan sampel”* (NN, 45 Tahun, Pengelola Program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 6 Mei 2024).

Namun, agar memahami fungsi dan tugasnya masing-masing sesuai dengan Permenkes no. 78 Tahun 2014 keduanya beranggapan bahwa masih dibutuhkannya pelatihan terkait dengan SHK pada masing-masing instansi. *“Mungkin perlu dilakukan sosialisasi lebih lanjut untuk bagaimana cara pelaksanaan SHK yang baik dan benar sesuai dengan Permenkes”* (Dr. AM, 49 Tahun, Direktur Rumah Sakit St Khadijah Pinrang, 3 Mei 2024). Adapun bidan/perawat pada Rumah Sakit dan Puskesmas juga mengatakan hal yang sama pada wawancara sebagai berikut : *“Menurut saya sumber daya manusia di Rumah Sakit khususnya di Kamar Bersalin masih perlu mendapatkan pelatihan yang lebih maksimal, saya belum memahami mengenai Permenkes no. 78 tersebut.”* (NA, Bidan, 34 Tahun, Bidan Rumah Sakit St. Khadijah, 8 Mei 2024). Kurang maksimalnya sosialisasi dan pelatihan terkait SHK dan Permenkesnya inipun juga didukung oleh pernyataan Bidan/Perawat Sakit yang mengaku belum memahami apa yang menjadi isi dari Permenkes no. 78 Tahun 2014. Yang diketahui dari wawancara berikut : *“Saya belum mengerti dan tidak tahu apa isi dari Permenkes 78”* (NA, Bidan, 34 Tahun, Bidan Rumah Sakit St. Khadijah, 8 Mei 2024).

Berdasarkan wawancara diatas, disimpulkan bahwa petugas pelaksana Skrining Hipotiroid Kongenital telah mencukupi baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas di Kabupaten Pinrang. Namun, Beberapa petugas masih belum memahami Permenkes No. 78 Tahun 2014 yang seharusnya berperan sebagai landasan dalam pelaksanaan SHK ini. Maka dari itu, disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang untuk melakukan Pelatihan ataupun Sosialisasi yang lebih mendalam terkait SHK dan Permenkesnya agar pengetahuan Sumber Daya Manusia bisa lebih maksimal.

#### Sumber Dana

Dana juga merupakan aspek penting dalam melaksanakan SHK dimana dana inilah yang digunakan dalam melengkapi peralatan serta bahan dan keperluan lainnya dalam pelaksanaan SHK. Dalam Permenkes no. 78 Tahun 2014 disebutkan bahwa pada tingkat kabuten/kota dalam Merencanakan dan menyediakan kebutuhan program SHK digunakan dana APBD atau sumber dana lainnya yang tidak mengikat. Hal ini dituturkan dalam wawancara dengan Pengelola Program Kesehatan Anak pada Kementerian Kesehatan Pinrang, sebagai berikut : *“Masalah pendanaan semuanya diampuh oleh BOK atau Biaya Operasional Kesehatan yang dikelola oleh pusat. Jadi, masalah pendanaan semuanya dapat tercover”* (NN, 45 Tahun, Pengelola Program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 6 Mei 2024).

Menurut Pengelola Program Kesehatan Anak Dinkes Pinrang seluruh masalah dana telah teratasi oleh dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang berasal dari pusat. Rumah Sakit dan Puskesmas sendiri menuturkan bahwa mereka tidak begitu paham mengenai pendanaan. Karena pihak rumah sakit hanya menerima Bahan Medis Habis Pakai dan kemudian melakukan pengambilan sampel kemudian melakukan pengiriman

sampel kepada Dinas Kesehatan. Yang diungkapkan dalam wawancara berikut :*“Kalau sumber pendanaan sendiri, untuk BMHP itu disediakan oleh dinas kesehatan kabupaten pinrang, kami sendiri di Rumah Sakit St. Khadijah hanya mengambil sampel dan dikirim ke dinas kesehatan untuk kemudian oleh dinas kesehatan mengirim ke Laboratorium Rujukan RSUP Wahidin Sudiro Husodo”* (Dr. AM, 49 Tahun, Direktur Rumah Sakit St Khadijah Pinrang, 3 Mei 2024).

Begitupula dengan para Bidan dan perawat yang hanya melakukan tugasnya, sehingga mengaku tidak tahu menahu mengenai proses pendanaan SHK. *“Saya tidak tahu menahu masalah pendanaan SHK. Kami hanya memeriksa, melakukan pengambilan sampel dan mengirimkannya kepada Dinas Kesehatan”* (NA, Bidan, 34 Tahun, Bidan Rumah Sakit St. Khadijah, 8 Mei 2024). Kemudian Bidan pada Rumah Sakit St. Khadijah menyebutkan bahwa ia tidak begitu paham mengenai pendanaan Skrining. Bidan hanya bertugas dalam pengambilan sampel kemudian mengirimkan sampel kepada Dinas Kesehatan untuk kemudian dikirimkan kepada laboratorium rujukan.

### Sarana-Prasarana

Sarana Prasarana menjadi hal penting lain yang sangat dibutuhkan dalam proses SHK. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital menurut Permenkes no. 78 Tahun 2014 diantaranya adalah kertas saring, sarung tangan steril, lancet, kotak limbah tajam/safety box, kapas, alkohol 70% atau alcohol swab, kasa steril serta rak pengering. Dinas Kesehatan menilai bahwa seluruh sarana yang diberikan telah memenuhi. *“Kalau masalah sarana prasarana semuanya sudah memadai”* (NN, 45 Tahun, Pengelola Program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 6 Mei 2024).

Namun, menurut Direktur Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas Sarana Prasarana dalam hal ini Bahan Medis Habis Pakai yang disediakan oleh Dinas Kesehatan masih belum memadai. Hal ini diungkapkan pada wawancara dengan Direktur Rumah Sakit St. Khadijah Pinrang, sebagai berikut : *“Kalau masalah Sarana, belum bisa dikatakan memadai karena kemarin sempat ada kendala BMHP habis. Menurut Informasi dari pihak di Dinas Kesehatan Kabupaten katanya BMHP masih di proses di Kemenkes. Jadi Hal itu menghambat kami untuk melaksanakan pemeriksaan.”* (Dr. AM, 49 Tahun, Direktur Rumah Sakit St Khadijah Pinrang, 3 Mei 2024).

Penyataan serupa juga diungkapkan oleh Bidan pada RS Siti Khadijah dan Puskesmas Mattirobulu pada wawancara berikut : *“Sarana menurut saya masih kurang, kami sering kekurangan BMHP untuk melaksanakan SHK.”* (NA, Bidan, 34 Tahun, Bidan Rumah Sakit St. Khadijah, 8 Mei 2024). *“Menurut saya, sarana sudah cukup memadai. Cuma masalah yang kami hadapi yaitu keterbatasan bahan medis yang kurang dari Dinas Kesehatan”* (WT, 49 Tahun, Bidan Puskesmas Mattirobulu, 8 Mei 2024). Maka, peneliti mengambil kesimpulan bahwa terjadi ketimpangan antara hasil wawancara dari pihak dinas kesehatan dengan pihak rumah sakit dan puskesmas. Pihak dinas kesehatan menganggap bahwa sarana dan prasana yang diberikan sudah memadai. Sedangkan pihak rumah sakit dan puskesmas menganggap adanya kekurangan BMHP atau bisa dikatakan bahwa jumlah BMHP yang diterima tidak sesuai dengan jumlah bayi yang perlu discreening.

### Metode

Terdapat beberapa metode atau cara kerja dalam penerapan penyelenggara program SHK agar dapat mencapai tujuan, seperti ketersediaan buku pedoman dan SOP. Setiap fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan SHK diharapkan memahami mekanisme skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku yakni Permenkes no. 78 Tahun 2014. Pengelola Kesehatan Anak pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang menjelaskan bahwa pelaksanaan SHK telah dilakukan sesuai dengan Permenkes namun kendala terjadi pada penyediaan BMHP. Dijelaskan dalam wawancara sebagai berikut : *“Menurut saya, pelaksanaan SHK di Kabupaten Pinrang telah sesuai dengan permenkes. Tapi, belum terlalu maksimal karena kami terkendala pada BMHP. Karena BMHP biasanya dikirim dari RS Wahidin, kami kadang terkendala di proses pengiriman barang untuk tahun ini. Pengiriman BMHP di handle oleh Kemenkes tapi proses pengirimannya terkendala pada gudang jadi kayaknya belum terlalu memadai”* (NN, 45 Tahun, Pengelola Program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 6 Mei 2024).

Kemudian dijelaskan juga pada wawancara dengan kepala puskesmas bahwa dalam hal metode belum maksimal. Dalam wawancara berikut : *“Menurut saya sebagai kepala puskesmas pelaksanaannya belum maksimal karena kami mengalami keterbatasan BMHP yang ada di puskesmas”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirobulu, 3 Mei 2024). Sementara itu bidan pada puskesmas Mattirobulu menuturkan bahwa pelaksanaan telah



dilakukan sesuai prosedur namun belum maksimal karena masih banyak bayi yang belum mendapatkan skrining karena keterbatasan Bahan Medis Habis Pakai. Disebutkan dalam wawancara berikut : *“Kalau mengenai pelaksanaan SHK di Mattirobulu sudah dilakukan namun belum maksimal karena tidak keseluruhan bayi dapat diskruining karena kurangnya BMHP yang tersedia di puskesmas.”* (WT, 49 Tahun, Bidan Puskesmas Mattirobulu, 8 Mei 2024). Berdasarkan observasi pula disebutkan bahwa baik RS St Khadijah maupun Puskesmas Mattirobulu belum memiliki SOP terkait pelaksanaan SHK. Hal ini dikarenakan pelaksanaan SHK baru masuk di Kabupaten Pinrang pada tahun 2023. Berdasarkan hasil wawancara, disebutkan bahwa baik Rumah Sakit St. Khadijah menganggap bahwa pelaksanaan SHK di masing-masing instansi masih dinilai kurang maksimal karena adanya keterbatasan Bahan Medis Habis Pakai.

## Komponen Proses

### Perencanaan

Perencanaan dilakukan agar dapat memberikan pengarahan yang baik kepada kepada petugas SHK. Agar petugas dapat mengetahui apa yang harus dicapai, dengan siapa harus bekerja dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Menurut Pengelola Program Kesehatan Anak Proses perencanaan yang dilaksanakan sudah maksimal. Pada wawancara berikut : *“Untuk proses perencanaannya itu sudah maksimal, karena kami sudah koordinasi untuk tahun 2024. Kami sudah koordinasi dengan instalasi farmasi untuk pengadaan BMHP sesuai dengan sasaran lahir yang ada di kabupaten pinrang”* (NN, 45 Tahun, Pengelola Program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 3 Mei 2024).

Terkait arahan oleh pimpinan dalam proses perencanaan, baik direktur maupun pimpinan puskesmas telah memberikan pengarahan kepada bawahannya dalam proses pelaksanaan SHK ini. Disebutkan dalam wawancara berikut : *“Sebagai pimpinan, saya memberikan arahan kepada bawahan atau sebagai yang bertanggungjawab untuk melaksanakan pemeriksaan dan memastikan seluruh bayi yang lahir wajib di Skrining”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirobulu, 3 Mei 2024). Hal ini didukung dengan pernyataan bidan pada Puskesmas Mattirobulu pada wawancara berikut : *“Pimpinan mengharuskan kami bahwa setiap bayi yang baru lahir harus di periksa atau dilaksanakan diambil sampelnya”* (WT, 49 Tahun, Bidan Puskesmas Mattirobulu, 8 Mei 2024).

Terkait proses perencanaan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa proses perencanaan Skrining baik di Puskesmas dan Rumah Sakit telah berjalan dengan cukup baik dimana Dinas Kesehatan memberikan arahan ke Instansi lalu pimpinan instansi memberikan arahan kepada bawahannya. Menurut wawancara dengan Pengelola Program Kesehatan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang bahwa ada beberapa proses perencanaan yang dilakukan pihak dinas kesehatan kepada dinas pusat disebutkan dalam wawancara berikut : *“Dinas Kesehatan berperan penting dalam proses perencanaan yaitu berupa pengajuan berapa jumlah pengadaan Bahan Medis yang akan dipakai untuk disebar ke rumah sakit dan puskesmas di kabupaten Pinrang. Serta mengajukan permohonan pengajuan biaya ke KEMENKES.”* (NN, 45 Tahun, Pengelola Program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 6 Mei 2024).

Karena belum adanya SOP, Puskesmas mengambil Permekes no. 78 Tahun 2014 untuk dijadikan acuan dalam pelaksanaan SHK. Hal ini diungkapkan dalam wawancara dengan kepala puskesmas Mattirobulu sebagai berikut : *“Karena belum ada SOP yang ditetapkan jadi kami tetap mengacu pada Permenkes yang ada”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirobulu, 3 Mei 2024). Melalui hasil wawancara, peneliti mengambil kesimpulan bahwa proses koordinasi dalam hal ini perencanaan telah dilakukan dengan cukup baik oleh Dinas Kesehatan kepada para pimpinan rumah sakit dan puskesmas kemudian pada para petugas. Yang menjadi catatan bahwa tidak adanya SOP dari kabupaten terkait SHK ini. Namun, masih ada Permenkes No. 78 Tahun 2024 yang dapat menjadi acuan dalam melaksanakan SHK.

### Pengorganisasian

Pengorganisasian dilakukan untuk melakukan pembagian tugas pada pelaksanaan suatu tugas tertentu. Pembagian tugas ini dilakukan agar apa yang harus dilakukan masing-masing petugas jelas dan tidak tumpang tindih. Idealnya pimpinan instansi ditunjuk sebagai penanggungjawab, satu bidan sebagai koordinator serta bidan lainnya sebagai anggota. Sedangkan di Puskesmas maupun rumah sakit belum dijabarkan secara khusus jobdesk masing-masing pembagian tugas dilakukan menyesuaikan dengan jadwal piket masing-masing bidan pada instansi di kamar bersalin.

Pada puskesmas Mattirotulu dijelaskan oleh Kepala Puskesmas bahwa pembagian tugas sepenuhnya dibebankan kepada para bidan di kamar bersalin, pada wawancara berikut : *“Kami memberikan tanggungjawab penuh kepada Bidan di Kamar Bersalin untuk membagi pembagiannya sendiri dalam pelaksanaan SHK”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirotulu, 3 Mei 2024). Begitu pula pada Rumah Sakit St. Khadijah. Berdasarkan wawancara disebutkan bahwa petugas penuh diserahkan pembagiannya kepada bidan yang bertugas di Ruang Bersalin dan tugasnya sesuai dengan bidan yang bertugas pada saat jam piket tertentu. Informasi didapatkan melalui wawancara berikut : *“Untuk tugasnya itu sesuai dengan bidan yang piket di ruang bersalin, untuk pembagiannya itu diserahkan kepada bidan di ruang bersalin”* (Dr. AM, 49 Tahun, Direktur Rumah Sakit St Khadijah Pinrang, 3 Mei 2024).

Untuk pembagian tugas pada dinas kesehatan itu sendiri, sudah ditunjuk orang yang bertanggung jawab atas hal tersebut. Hal ini diungkapkan dalam wawancara dengan Pengelola Program Kesehatan Anak pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, sebagai berikut : *“Untuk tim koordinasi sendiri itu sudah ada. Kami melakukan koordinasi dengan rumah sakit dan puskesmas. Saya bertanggungjawab akan hal itu sebagai kepala seksi”* (NN, 45 Tahun, Pengelola Program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 6 Mei 2024). Sebagai kesimpulan dari wawancara mengenai pengorganisasian, terjadi koordinasi yang baik antara rumah sakit atau puskesmas dengan dinas kesehatan yaitu dengan melakukan komunikasi mengenai pelaksanaan SHK. Koordinasi ini juga terjadi antara pimpinan rumah sakit dengan para bidan di kamar bersalin. Bidan diberikan wewenang untuk mengatur pembagian tugasnya sendiri meskipun pelaksanaan dilakukan sesuai dengan jam piket masing-masing bidan.

### **Pelaksanaan**

Proses pelaksanaan dibagi menjadi 3 tahap yakni Pra-skrining, Proses dan Pasca-Skrining. Proses Pra-Skrining yaitu berupa pemberian I dilakukan dengan memberikan sosialisasi dalam bentuk informasi kepada ibu hamil tentang apa itu SHK dan apa tujuannya SHK itu dilakukan. Proses yaitu pelaksanaan skrining dan pasca-skrining dilakukan dengan menindaklanjuti hasil skrining. *“Informasi mengenai pemeriksaan dilakukan setelah melahirkan bahwa akan ada dilakukan pemeriksaan skrining, hasilnya kemudian diinformasikan jika ditemukan hasil positif di informasikan. Jika hasilnya negatif tidak kami informasikan”* (Dr. AM, 49 Tahun, Direktur Rumah Sakit St Khadijah Pinrang, 3 Mei 2024).

Selanjutnya proses skrining dilakukan melalui persiapan sebelum pengambilan sampel darah yaitu melakukan edukasi kepada orang/tua wali. Idealnya dilakukan prosedur permintaan persetujuan secara administrasi. Namun, yang terjadi di Kabupaten Pinrang adalah informasi secara lisan kepada ibu hamil, informasi didapatkan melalui wawancara berikut : *“Setelah melahirkan orang tua bayi diberi tahu mengenai skrining, kemudian skrining dilakukan 24 jam setelah bayi lahir dengan diambil tetesan darahnya melalui tumit. Kemudian dikeringkan pada kertas saring”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirotulu, 3 Mei 2024).

Selanjutnya proses pengiriman spesimen kemudian dilakukan dengan mengirimkan sample ke dinas kesehatan untuk kemudian dikirimkan ke laboratorium rujukan yaitu di RS Wahidin Sudirohusodo. Kemudian hasil dari laboratorium akan dikirimkan sebulan kemudian. *“Untuk hasilnya, sampel darah kemudian dikirimkan ke Dinas Kesehatan lalu hasilnya keluar sekitar 2 minggu - 1 bulan kemudian. Akan diinformasikan melalui Dinas jika ada yang bermasalah. Lalu biasanya di atasi di rumah sakit lasinrang”* Hasil yang ditemukan kemudian akan dikirim kembali ke Dinas Kesehatan lalu ke masing-masing rumah sakit/puskesmas untuk kemudian ditindaklanjuti. (Dr. AM, 49 Tahun, Direktur Rumah Sakit St Khadijah Pinrang, 3 Mei 2024).

Kemudian proses pasca skrining, idealnya jika ditemukan hasil yang positif atau ditemukan bayi yang diskruining yang menunjukkan tanda-tanda hipotiroid maka akan segera ditindak lanjuti. Pada Rumah Sakit/Puskesmas di kabupaten pinrang setelah ditemukan hasilnya, kemudian disampaikan kepada orang tua atau wali bayi yang menunjukkan tanda-tanda hipotiroid kemudian dirujuk ke rumah sakit lasinrang untuk diatasi. *“Jadi kalau ada yang positif biasanya langsung kami rujuk ke RS Lasinrang, yang fasilitasnya lebih memadai.”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirotulu, 3 Mei 2024). Pasien yang kemudian menunjukkan kelainan kemudian dirujuk ke RS Lasinrang untuk diatasi dimana RS Lasinrang sendiri merupakan Rumah Sakit yang lebih memadai dari segi fasilitas di Kabuten Pinrang.

Pelaksanaan SHK telah sesuai prosedur pada Permenkes No. 78 Tahun 2014 yaitu dengan melakukan pengambilan darah melalui tumit bayi baru lahir kemudian hasil sampel darah diletakkan pada kertas saring. Hal serupa juga dilakukan di RS St. Khadijah. Pelaksanaanya telah dilakukan sesuai prosedur pada Permenkes No. 78

Tahun 2014 yaitu dengan melakukan pengambilan darah melalui tumit bayi baru lahir kemudian hasil sampel darah diletakkan pada kertas saring. Sehingga diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan telah sesuai dengan Permenkes No. 78 Tahun 2014.

### Penilaian

Penilaian disini merupakan proses evaluasi dari kegiatan Skrining yang telah dilakukan, untuk mengetahui apa lagi yang perlu dibenahi dan apa yang kurang. Dinas kesehatan juga mengatakan bahwa mereka telah melakukan monitoring dan evaluasi pada masing-masing rumah sakit/puskesmas, dalam wawancara berikut :*“Monitoring dan evaluasi SHK di Pinrang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Kami dari dinas selalu melakukan monitoring dengan 22 faskes yang ada di pinrang. Kami memiliki WA Group untuk melakukan komunikasi apabila ada yang perlu dikomunikasikan. Cuma yang menjadi kekurangan kami belum pernah mengadakan pertemuan terkait hal ini terkait evaluasi apakah program ini telah berjalan baik atau tidak”* (NN, 45 Tahun, Pengelola Program Kesehatan Anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, 6 Mei 2024).

Hal ini juga didukung dengan wawancara dengan Kepala Puskesmas Mattirobulu, sebagai berikut :*“Monev itu dilakukan oleh Dinkes. Selama ini komunikasi yang kami lakukan cukup baik”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirobulu, 6 Mei 2024). Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan monitoring dan evaluasi program SHK di Pinrang belum dilaksanakan secara langsung. Sehingga belum melihat sejauh mana perkembangan program, bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan dan bagaimana dampak yang dirasakan masyarakat akan adanya program SHK.

### Komponen Output

Jumlah angka data bayi yang telah di skrining pada tahun 2023 di Kabupaten Pinrang adalah sejumlah 1407 bayi sedangkan jumlah bayi yang lahir sebanyak 6164 bayi. *“Tahun 2023 itu ada 122 bayi yang lahir. Tapi tidak semua dapat diskruining karena kurang BMHPnya”* (Drg T, 46 Tahun, Kepala Puskesmas Mattirobulu, 3 Mei 2024). Hal ini disebabkan oleh BMHP yang belum mencukupi. Pada tahun 2023, Bulan September-Desember terdapat 33 bayi yang lahir di Puskesmas Mattirobulu. Sedangkan bayi yang diskruining hanya 31 bayi. Hal ini disebabkan oleh kekurangan Bahan Medis Habis Pakai pada Fasilitas Kesehatan.

Hal yang sama terjadi pula di Rumah Sakit St. Khadijah jumlah bayi yang di skrining juga kurang dari bayi yang lahir. *“Tidak semua bayi dapat diskruining karena kurang BMHP-nya”* (Dr. AM, 49 Tahun, Direktur Rumah Sakit St Khadijah Pinrang, 3 Mei 2024). Hal ini dibenarkan oleh para bidan di Rumah Sakit St. Khadijah serta Puskesmas Mattirobulu. Ketidaksiain Jumlah bayi yang diskruining dan Jumlah bayi yang lahir ini disebabkan oleh BMHP atau Bahan Medis Habis Pakai yang diberikan oleh Laboratorium melalui Dinas Kesehatan. Sesuai dengan pemaparan pada sarana-prasarana.

## PEMBAHASAN

### Komponen Input

Komponen Input merupakan hal-hal apa yang perlu disiapkan dalam pelaksanaan SHK. Hal ini meliputi Sumber Daya Manusia, Dana, Sarana serta seperti apa ketentuan metode yang akan dilakukan. Kemudian ditemukan hasil wawancara yang menjadi dasar pengambilan keputusan untuk pertanyaan yang telah disusun. Berdasarkan Permenkes no. 78 Tahun 2014 disebutkan bahwa terdapat beberapa syarat untuk petugas teknis Skrining Hipotiroid Kongenital antara lain Pendidikan Minimal D3, Memiliki keterampilan memipet, lulus pelatihan keterampilan analisa mikro ELISA/FEIA, menguasai prosedur Quality Control (QC) Laboratorium, mempunyai izin dan sertifikat kompetensi yang berlaku, mengikuti pelatihan uji kompetensi dan pelatihan berkala serta jumlahnya sebanyak 2 orang dan harus disesuaikan perbandingan jumlah beban pemeriksaan. Dan berdasarkan Permenkes no. 78 Tahun 2014 ini menyebutkan bahwa petugas pelaksana SHK ini meliputi bidan/perawat, dokter umum, analis kesehatan, dokter spesialis anak, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis kandungan dan kebidanan.

Menurut Penelitian (Putri & Cholifah, 2024) ada pembagian tugas yang lebih kompleks karena Dalam persiapan tenaga di Puskesmas Taman, terdapat 18 tenaga bidan yang sudah terampil dalam pengambilan sampel darah. Ini menggambarkan bahwa sumber daya, sebagaimana yang dijelaskan dalam teori George C Edward III, menjadi faktor penting dalam pelaksanaan kebijakan program. Sedangkan menurut penelitian (Anggaraini, Suryati, & Fatmasari, 2019) di Lampung menyebutkan bahwa Tenaga yang terlibat didalam program SHK di



puskesmas berjumlah 6 orang, yaitu koordinator dan tenaga pelaksana yang semuanya berprofesi bidan. Jumlah SDM yang terlibat didalam program SHK di Puskesmas Karangrejo sudah mencukupi, namun belum semua tenaga pelaksana mendapatkan pelatihan SHK. Sama dengan yang terjadi di Kabupaten Pinrang.

Menurut wawancara dengan Direktur Rumah Sakit St. Khadijah terkait jumlah dan syarat petugas teknis SHK telah memenuhi syarat. Begitu pula dengan puskesmas mattirobullu yang juga mengatakan bahwa sumber daya pada puskesmas mattirobullu telah mencukupi. Dan berdasarkan wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang yaitu oleh Pengelola Program Kesehatan Anak menuturkan bahwa seluruh sumber daya manusia di masing-masing fasilitas kesehatan telah memadai. Beliau pun menuturkan bahwa seluruh petugas telah mendapatkan pelatihan terkait pengambilan sampel. Namun, pimpinan fasilitas kesehatan serta para petugas beranggapan bahwa pelatihan yang didapatkan masih kurang maksimal. Sehingga para pimpinan dan petugas berharap ada pelatihan yang lebih lanjut terkait SHK ini sehingga para petugas dapat memahami tugasnya dengan baik dan juga memahami Permenkes No. 78 Tahun 2014 tentang SHK sebagai landasan utama dalam pelaksanaan skrining ini. Para petugas juga mengatakan bahwa mereka paham mengenai skrining hipotiroid kongenital. Namun belum paham betul terkait hal-hal yang dicakup dalam Permenkes no. 78 yang menjadi landasan utama pelaksanaan SHK ini.

Hal serupa juga disebutkan dalam penelitian di Kota Solok bahwa Dari hasil penelitian dengan metode kualitatif di komponen input didapatkan beberapa kendala seperti Tenaga Kesehatan belum terlatih, Tenaga Kesehatan takut untuk SHK, Belum terrealisasikan secara lengkap sarana dan prasarana. (Noflidaputri & Meilinda, 2021). Seperti yang dikatakan dalam Permenkes No. 78 Tahun 2014 ada beberapa materi yang wajib didapatkan dalam pelatihan SHK. Sehingga diharapkan agar materi-materi ini bisa dikemas lalu dipahami dengan baik oleh para pelaksana Skrining. Dinas kesehatan merupakan instansi yang bertanggungjawab secara penuh terhadap pelaksanaan SHK termasuk pelatihannya tersebut. Dinas Kesehatan berperan sebagai pengimplementasi permenkes no. 78 tahun 2014 yaitu berperan untuk melakukan pembinaan dan fasilitator kegiatan SHK yaitu dalam pendistribusian Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke seluruh rumah sakit dan puskesmas di Kabupaten Pinrang. Pelatihan oleh Dinas Kesehatan telah dilakukan sesuai prosedur. Namun, pihak Dinas Kesehatan juga menyadari bahwa pelaksanaan pelatihan masih kurang maksimal karena hanya dilakukan secara Online. Sehingga disimpulkan bahwa petugas pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital telah memenuhi jumlah dan persyaratan. Namun, dalam pelaksanaannya masih ada petugas yang belum memahami SHK dan Permenkes no. 78 Tahun 2014 secara maksimal. Sehingga, diharapkan kepada Dinas Kesehatan dalam mengakomodir pelaksanaan pelatihan yang lebih terarah agar petugas SHK dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

Aspek Selanjutnya dalam Proses Input yaitu sumber pendanaan. Dalam Permenkes No. 78 Tahun 2014 disebutkan dalam Merencanakan dan menyediakan kebutuhan program SHK dengan dana APBD atau sumber dana lainnya yang tidak mengikat. Kemudian berdasarkan hasil wawancara dana yang digunakan dalam pelaksanaan SHK berasal dari dana Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang berasal dari pusat kemudian dikelola oleh Dinas untuk pelaksanaan Skrining ini. Hal ini juga sesuai dengan bukti dokumen usulan dana terkait SHK. Sedangkan Fasilitas Kesehatan mengaku tidak mengetahui hal-hal terkait pendanaan karena semuanya dikelola oleh Dinas sehingga dalam penerapannya telah sesuai dengan Permenkes no. 78 Tahun 2014. Selanjutnya terkait Sarana dan Prasarana, pada Permenkes no. 78 Tahun 2014 disebutkan bahwa Standar sarana dan prasarana laboratorium pemeriksa SHK mengacu pada standar fasilitas pelayanan kesehatan yang telah diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Logistik skrining hipotiroid kongenital meliputi obat dan alat kesehatan serta sarana penunjang yang dibutuhkan dalam melaksanakan skrining hipotiroid kongenital di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi kertas saring, sarung tangan steril, lancet, kotak limbah tajam/safety box, kapas, alkohol 70% atau alkohol swab, kasa steril serta rak pendering.

Berdasarkan wawancara dengan Dinas Kesehatan telah memadai. Namun, menurut wawancara dengan Pimpinan Fasilitas Kesehatan mengatakan bahwa terkait sarana dan prasarana faskes masih terbatas pada BMHP atau Bahan Medis Habis Pakai. BMHP yang disediakan oleh Dinas Kesehatan belum memadai karena menurut informasi adanya BMHP yang terlambat diproses sehingga hal ini menghambat pelaksanaan SHK. Berdasarkan sumber dokumen juga ditemukan bahwa adanya kekurangan pada BMHP dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang mengajukan 500 lembar BMHP namun jumlah yang diberikan oleh Laboratorium hanyalah 300 BMHP. Sehingga, kekurangan ini menjadi penghambat pelaksana Skrining. Sedangkankan berdasarkan Permenkes No. 78 Tahun 2014, Untuk logistik yang masuk dalam kriteria barang habis pakai maka penghitungan kebutuhan dilakukan sesuai dengan jumlah sasaran bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan ditambah dengan sejumlah

10% sebagai cadangan. Cadangan diperhitungkan berdasarkan peluang kemungkinan kerusakan kertas saring/alat akibat kesalahan/kegagalan dalam pengambilan spesimen darah.

Jumlah yang telah diajukan sebanyak 500 Lembar BMHP telah disiapkan untuk memenuhi target Skrining. Namun, pada kenyataannya BMHP yang seharusnya diberikan lebih banyak 10% dari target hanya diberikan sebesar 300 Lembar BMHP. Sehingga disimpulkan bahwa pemenuhan sarana-prasarana ini belum sesuai dengan Permenkes No. 78 Tahun 2014. Serupa dengan penelitian (Anggaraini, Suryati, & Fatmasari, 2019) bahwa sarana yang diberikan berupa paket kertas saring yang berisi kertas saring dan lancet, diberikan juga alcohol swab dan kasa steril serta prasarana berupa jasa pengiriman untuk mengirim kertas saring ke Laboratorium RS Cipto Mangunkusumo Jakarta. Menurut informan utama, paket kertas saring yang diterima oleh puskesmas jumlahnya sudah ditetapkan DKK, sehingga jumlah kertas saring tidak menentu. Kemudian, terkait kondisi dan kelengkapan sarana & prasarana, kondisinya dalam keadaan habis, sedangkan untuk kelengkapan dapat dikatakan kurang lengkap. Poin selanjutnya terkait dengan Pelaksanaan SHK Berdasarkan Permenkes No. 78 Tahun 2014 ini. Berdasarkan Permenkes disebutkan bahwa harus Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam pelaksanaan SHK. Standar prosedur operasional (SPO) dibuat dan didokumentasikan untuk menjaga konsistensi mutu hasil pemeriksaan jika digunakan oleh analis yang berbeda. SPO wajib dikaji ulang dan diperbaharui secara berkala.

Berdasarkan wawancara ditemukan informasi bahwa SPO terkait pelaksanaan SHK belum tersedia sehingga pelaksanaannya hanya berdasarkan pelatihan yang telah diberikan. Hal ini juga disebabkan karena pelaksanaan SHK baru mulai dilakukan di Kabupaten Pinrang pada tahun 2023. Sehingga diharapkan dapat disusun SPO terkait pelaksanaan SHK agar dapat lebih konsisten dalam pelaksanaan dan mutu hasil pemeriksa. Sama dengan yang terjadi di Lampung, Di Puskesmas Karangrejo belum terbentuk SOP untuk kegiatan pelayanan SHK pada bayi baru lahir dari seluruh puskesmas yang ada di Kota Metro hanya beberapa yang sudah membentuk SOP. Sehingga hal ini menimbulkan pertanyaan, apakah kinerja petugas sudah sesuai dengan standar yang seharusnya. (Anggaraini, Suryati, & Fatmasari, 2019).

### ***Komponen Proses***

Perencanaan yang dilakukan merupakan proses persiapan pelaksanaan SHK yang meliputi pengarahan kepada petugas SHK agar petugas mengetahui apa yang perlu dicapai dan dengan siapa harus bekerja dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Berdasarkan Permenkes disebutkan bahwa dilakukan koordinasi antara Dinas Kesehatan dengan Pihak Faskes yaitu berupa Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan laboratorium SHK, termasuk pembuatan kontrak kerjasama. Berdasarkan hasil wawancara terjadi perencanaan yang maksimal terkait BMHP serta target skrining bayi baru lahir. Juga terjadi koordinasi baik antara pimpinan faskes dengan para bidan dengan harapan tercapainya target bahwa seluruh bayi yang lahir mendapatkan skrining. Terkait proses perencanaan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa proses perencanaan Skrining baik di Puskesmas dan Rumah Sakit telah berjalan dengan cukup baik dimana Dinas Kesehatan memberikan arahan ke Instansi lalu pimpinan instansi memberikan arahan kepada bawahannya. Para pimpinan faskes memberikan arahan dan dukungan penuh serta berkomitmen penuh agar seluruh bayi dapat mendapatkan skrining.

Berdasarkan Wawancara dijelaskan bahwa dalam proses perencanaan Dinas Kesehatan berperan dalam melakukan pengajuan berupa BMHP yang dibutuhkan kemudian disetujui oleh Lab Sentra berupa BMHP yang diberikan. Karena belum ada SPO yang mengikat maka Permenkes menjadi acuan dalam melakukan segala kegiatan SHK. Ditarik kesimpulan bahwa terkait perencanaan telah terlaksana dengan baik sesuai dengan Permenkes No. 78 Tahun 2014. Dalam mendukung kelancaran pelaksanaan SHK, perlu ada jejaring kemitraan yang merupakan jejaring kerjasama. Oleh karena itu, pada tahap pengembangan program, perlu dibuat Kelompok Kerja (pokja) SHK baik di tingkat pusat maupun di daerah. Pokja bersifat adhoc, berfungsi untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program SHK di fasilitas pelayanan kesehatan dan di laboratorium SHK serta memperkuat upaya peningkatan program SHK sampai menjadi program nasional. Di tingkat kabupaten/kota, tugas koordinasi dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota yang bersangkutan. Pelaksana koordinasi dapat dilakukan oleh bidang yang menangani langsung program kesehatan anak. Bidang ini berkoordinasi dengan pelaksana kegiatan skrining antara lain rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, bidan praktik mandiri, laboratorium dengan melibatkan organisasi profesi di daerah.

Penelitian (Putri & Cholifah, 2024) mengatakan bahwa Pada tahun 2023, dinas kesehatan kabupaten Sidoarjo mengadakan monitoring evaluasi dan sosialisasi. Dalam sosialisasi tersebut dinas kesehatan menghimbau kepada fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit dan Klinik Bersalin/ibu dan anak untuk melakukan

program SHK secara mandiri di tempat fasilitas kesehatan mereka. Dalam pembentukan tim program, puskesmas melakukan koordinasi antar fasilitas kesehatan lainnya melalui jejaring dengan praktik mandiri bidan, klinik bersalin, dan Rumah Sakit di wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas memiliki koordinator yang bertugas untuk mengkoordinasi kegiatan pelaksanaan SHK dengan tugas membuat perencanaan kebutuhan program, pengelolaan logistik, mencatat dan melaporkan hasil SHK kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

Sedangkan di kabupaten Pinrang sendiri Berdasarkan wawancara diungkapkan bahwa mengenai koordinasi pembagian tugas sepenuhnya dibebankan kepada para bidan di kamar bersalin pada jam piket masing-masing. Sedangkan di Dinas Kesehatan telah ditunjuk Pengelola Program Kesehatan Anak yang bertanggungjawab penuh terkait SHK di Kabupaten Pinrang. Pembagian tugas ini telah sesuai dengan Permenkes No. 78 Tahun 2013. Dimana terdapat pembagian tugas khusus baik di rumah sakit/puskesmas pada kamar bersalin serta di Dinas Kesehatan itu sendiri. Hal ini juga terjadi di Lampung dimana Semua bidan KIA yang melakukan pelayanan SHK memiliki jam kerja sesuai dengan jam buka pelayanan puskesmas. Mengenai koordinasi dalam tim SHK, koordinasi terjadi secara langsung antara koordinator dan anggota, sedangkan mengenai koordinasi antara puskesmas dengan pengelola program SHK yaitu Dinas Kesehatan Kota terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung, atau melalui media sosial. Meskipun terjadi koordinasi secara langsung, rapat atau pertemuan rutin yang membahas pelaksanaan SHK belum pernah berlangsung. (Anggaraini, Suryati, & Fatmasari, 2019).

Selanjutnya Proses pelaksanaan dibagi menjadi 3 tahap yakni Pra-skrining, Proses dan Pasca-Skrining. Proses Pra-Skrining yaitu berupa pemberian Informasi dan Edukasi yaitu merupakan suatu proses berkelanjutan untuk menyampaikan kabar/berita dari komunikator kepada penerima pesan agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku sesuai isi pesan yang disampaikan. Proses pasca-skrining dilakukan dengan memberikan sosialisasi dalam bentuk informasi kepada ibu hamil tentang apa itu SHK dan apa tujuannya SHK itu dilakukan. Berbeda dengan di Lampung dimana dilakukan penyuluhan terkait SHK meskipun dalam pelaksanaannya penyuluhan yang dilakukan belum maksimal Penyuluhan dilakukan di kelas ibu hamil dan posyandu. Menurut pendapat informan, media yang digunakan kurang memadai, hal ini berakibat pada minimnya kehadiran sasaran pada kegiatan sosialisasi. Sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Karangrejo dinilai kurang efektif dikarenakan informasi yang disampaikan oleh Puskesmas tidak tersampaikan ke sasaran.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan proses pra-skrining yang dilakukan di Kabupaten Pinrang yaitu dengan menginformasikan kepada ibu tentang apa itu SHK dan apa tujuannya kemudian diminta persetujuannya secara lisan. Kemudian setelah 24 jam kemudian dilakukan proses skrining dengan pengambilan darah dari tumit bayi kemudian diteteskan di kertas saring. Berbeda dengan penelitian (Putri & Cholifah, 2024) di Sidoarjo yang menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan waktu pengambilan spesimen darah bayi dilakukan pada 48-72 jam setelah bayi lahir. Untuk batas toleransi pengambilan spesimen darah maksimal pada bayi berumur 2 minggu. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (*false positive*).

Penelitian di Sidoarjo ini sesuai dengan penelitian di Lampung bahwa Untuk ketentuan waktu skrining, informan utama menyatakan skrining dilakukan ketika bayi berumur 2 – 6 hari. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel darah menggunakan teknik penusukan pada tumit bayi untuk mendapatkan tetesan darah. Mengenai teknik pengeringan kertas saring yaitu di suhu ruangan tanpa kipas angin maupun pendingin ruangan, spesimen dibiarkan hingga kering. (Anggaraini, Suryati, & Fatmasari, 2019). Selanjutnya spesimen yang telah ada kemudian dikumpulkan untuk dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan dikirimkan ke Laboratorium Rujukan. Selanjutnya proses pengiriman spesimen kemudian dilakukan dengan mengirimkan sample ke dinas kesehatan untuk kemudian dikirimkan ke laboratorium rujukan. Yaitu di RS Wahidin Sudirohusodo. Kemudian hasil dari laboratorium akan dikirimkan sebulan kemudian. Kemudian proses pasca skrining, idealnya jika ditemukan hasil yang positif atau ditemukan bayi yang diskriming yang menunjukkan tanda-tanda hipotiroid maka akan segera ditindak lanjuti.

Pada Rumah Sakit/Puskesmas di kabupaten pinrang setelah ditemukan hasilnya, kemudian disampaikan kepada orang tua atau wali bayi yang menunjukkan tanda-tanda hipotiroid kemudian dirujuk ke rumah sakit lasinrang untuk diatasi. Pasien yang kemudian menunjukkan kelainan kemudian dirujuk ke RS Lasinrang untuk diatasi dimana RS Lasinrang sendiri merupakan Rumah Sakit yang lebih memadai dari segi fasilitas di Kabuten Pinrang. Hal ini juga dikatakan dalam penelitian (Anggaraini, Suryati, & Fatmasari, 2019) di Lampung Mengenai mekanisme pengiriman spesimen, bahwa pengiriman dilakukan melalui jasa pengiriman yang bekerjasama

dengan DKK, Sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk mengetahui hasil skrining adalah 7-14 hari, dikatakan oleh informan bahwa apabila dalam waktu tersebut tidak dihubungi oleh laboratorium maka artinya tidak ada hasil positif. Oleh karena itu berkas spesimen tidak dikirimkan kembali oleh laboratorium dalam jangka waktu yang cukup lama yaitu satu tahun.

Penilaian disini merupakan proses evaluasi dari kegiatan Skrining yang telah dilakukan, untuk mengetahui apa lagi yang perlu dibenahi dan apa yang kurang. Berdasarkan Permenkes No. 78 Tahun 2014. Kegiatan monitoring dilakukan secara terus menerus untuk memantau hasil pelaksanaan skrining, pengobatan HK, serta logistik SHK, dapat pula dalam bentuk bimbingan teknis. Tujuan monitoring untuk memperbaiki pelaksanaan program apabila ditemukan kegiatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan. Selain itu, monitoring dilakukan untuk memotivasi tenaga kesehatan atau pengelola program SHK dalam rangka peningkatan cakupan. Kegiatan evaluasi bisa dilakukan melalui pertemuan evaluasi di tingkat pusat dan di tingkat provinsi. Selain itu bisa dilakukan melalui kunjungan lapangan di daerah. Evaluasi dilakukan minimal sekali dalam setahun, dilakukan secara berjenjang dan terintegrasi dengan program lain. Pokjanas mengevaluasi kegiatan program SHK di tingkat provinsi, Pokjada mengevaluasi kegiatan program SHK di tingkat kabupaten/kota. Selanjutnya koordinator di kabupaten/kota mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program SHK di fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana.

Berdasarkan wawancara Dinas Kesehatan telah dilakukan monitoring serta evaluasi secara rutin melalui grup whatsapp namun belum pernah dilakukan pertemuan secara langsung. Namun dilakukannya monitoring dan evaluasi ini berarti proses penilaian telah sesuai dengan Permenkes No. 78 Tahun 2014. Berbeda dengan di Sidoarjo berdasarkan penelitian (Putri & Cholifah, 2024) bahwa Puskesmas melaporkan hasil dari pelaksanaan program SHK di dinas kesehatan kota disampaikan dalam bentuk rekapitulasi dari puskesmas dan praktik bidan mandiri di wilayah kerja Puskesmas Taman. Format pelaporan data skrining menggunakan form yang masih bergabung menggunakan form laporan KIA. Kemudian di input dalam aplikasi SWALAB (Swalayan Laboratorium) RSUD dr. Soetomo. Setelah itu melakukan pengiriman sampel ke Dinas kesehatan kabupaten/kota yang dijadwalkan pada hari senin sampai kamis setiap harinya. Adanya format pelaporan data SHK yang digunakan merupakan salinan dari format pencatatan yang sudah direkap. Dalam hal ini pencatatan laporan data SHK untuk fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Taman ada yang tidak melaporkan ke Puskesmas karena mereka sudah melakukan pelaporan sendiri ke Dinas Kabupaten/kota. Adanya koordinasi di kabupaten/kota untuk mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program SHK dilakukan 2-3 kali dalam satu tahun.

Serupa dengan penelitian di Kabupaten Pinrang, Di Lampung juga proses monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara maksimal. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan monitoring dan evaluasi program SHK di Puskesmas Karangrejo belum dilaksanakan, hal ini dikarenakan fungsi pengawasan dan penilaian yang seharusnya dilakukan oleh pengelola program tidak berjalan. Hal ini memunculkan pertanyaan akan komitmen pemegang program dalam melihat sejauh mana perkembangan program, bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan dan bagaimana dampak yang dirasakan masyarakat akan adanya program. Sehingga diharapkan kedepannya proses monitoring dan evaluasi Skrining Hipotiroid Konginetal bisa berjalan sesuai dengan Ketentuan yang berlaku. Seperti yang menjadi hasil penelitian di Kota Solok bahwa dari hasil penelitian dengan metode kualitatif di komponen proses mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan sudah mengacu ke permenkes 78 tahun 2014, tetapi masih belum maksimal untuk pelaksanaannya, dan kita juga memakai pedoman SHK 2014 dari kemenkes. (Noflidaputri & Meilinda, 2021).

### **Komponen Output**

Komponen Output menjadi pada penelitian ini yaitu statistik jumlah pelaksanaan skrining atau jumlah bayi yang di skrining di Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pinrang. Berdasarkan Wawancara ditemukan bahwa terjadi ketidaksesuaian antara jumlah bayi yang lahir dan bayi yang di skrining. Narasumber menyebutkan bahwa hal ini disebabkan oleh jumlah BMHP atau Bahan Medis Habis Pakai yang tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga menyebabkan ada bayi yang tidak dapat di skrining. Hal ini juga dibuktikan dengan bukti permintaan dan penerimaan BMHP dimana Dinas Kesehatan telah mengajukan 500 Lembar Bahan Medis Habis Pakai dan yang diberikan oleh Laboratorium Sentral hanya 300 lembar. Terjadi kekurangan BMHP yang tidak sesuai dengan permintaan menyebabkan adanya bayi yang tidak dapat di skrining.



## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa 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 diskining, belum adanya SPO yang digunakan sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan Skrining ini berdasarkan Permenkes No. 78 Tahun 2014.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A., Ahri, R. A., & Ikhtirar, M. (2022). Implementasi Kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang Layanan Homecare di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Dinas Kesehatan Masyarakat. *Journal Of Muslim Community Health (JMCH)*, Vol. 3 No. 3 Page 38-46.
- Ahmad, N., A. I., & SA, S. (2019). Congenital hypothyroidism: screening, diagnosis, management, and outcome. *Journal of Clinical Neonatology*, 6(2): 64-70.
- Anggaraini, A., Suryati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital Oleh Puskesmas Karangrejo Kota Metro, Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 7, No. 1.
- Boelen, N. Z., Soonawala, Heijboer, A., & Trosenburg, A. P. (2023). Neonatal screening for primary and central congenital hypothyroidism, is it time to go Dutch. *Eur HTyroid J*, Vol.12. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37326450/>
- Dumilah, R., Yulifah, R., Mansur, H., Surprapti, & Darwanti, J. (2023). Implementasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital (Shk): Literature Review. *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol 33 No. 4.
- Febriyeni, Medhyna, V., Sari, N. W., Sari, V. K., Nengsih, W., Delvina, V., . . . Mardiah, A. (2020). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yayasan Kita Menulis.
- Guerri, G., Bressan, S., Sartoti, M., Costantini, A., Benedetti, S., Agostini, F., & al, e. (2019). Hypothyroidism and hyperHTyroidism,. *Acta Biomed*, Vol. 90.
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: K-Media.
- Kurniawan, L. (2020). Congenital Hypothyroidism: Incidence, Etiology and Laboratory Screening. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 26 (3) : 375 - 380. Retrieved from <https://www.indonesianjournalofclinicalpathology.org/index.php/patologi/article/view/1527>
- Noflidaputri, R., & Meilinda, V. (2021). Analisis Evaluasi Pelaksanaan Skrining Hipoteroid Kongenital Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Human Care*, 75-82. Retrieved from <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1027>
- Nur, A. C., & Guntur, M. (2019). *Analisis Kebijakan Publik*. Makassar: Badan Penerbit Universitas Negeri Makassar.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital. [Online].
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, Tentang upaya kesehatan anak. from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/117562/permenkes-no-25-tahun-2014>
- Purwoko, M. (2019). Faktor Risiko Timbulnya Kongenital. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 6(1).
- Putri, Y. R., & Cholifah. (2024). Implementation of the Congenital Hypothyroid Screening Program at Taman Sidoarjo Health Center.
- Ronaldi, S., Salfadri, & Hadya, R. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman. *Jurnal Matua*, Vol. 4 , No. 1, 29-38.

- Saran, S. (2019). Congenital hypothyroidism : Chapter 2. *Intech Open*, 5-16.
- Setyaningsih, Wahyu; Wulandari, Ratna Dwi (2022). The Evaluation of Congenital Hypothyroidism Screening Program in Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 7, Issue 2, p. 495-502.
- Setyawan, D. (2016). Analisis Implementasi Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSUD Kardinah Tegal. *Indonesian Journal on Computer and Information Technology*, Page 54 Vol 1 No 2. Retrieved from <https://ejurnal-unespadang.ac.id/index.php/MJ/article/view/502>
- Tyas, Sriatmi, & Patria. (2020). *Kebijakan Kesehatan: Implementasi Kebijakan Kesehatan*. Undip Press.
- Wassner, A. J. (2018). Congenital hypothyroidism. *Clinics in Perinatology*, 45(1), pp.1-18. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29405999/>