

Implementasi Program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Pada Bayi Baru Lahir Di Kabupaten Jember

Implementation of Congenital Hypothyroidism (CHS) Screening Program in Newborns in Jember Regency

Ana Silfia Margareta^{1*}, Rini Riyanti², Enny Suswati³

¹Mahasiswa Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia

²Laboratorium Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Jember, Indonesia

³Laboratorium Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jember, Indonesia
(Email: anncantique@gmail.com, Jl. Kalimantan No.37 Jember, Jawa Timur)

ABSTRAK

Hipotiroid kongenital memiliki dampak serius pada perkembangan kognitif dan fisik jika tidak segera dideteksi dan diobati. Kebanyakan kasus bersifat permanen dan mengakibatkan efek merugikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini yaitu kualitatif dengan desain *indepth interview*. Objek pada penelitian ini sebanyak 13 informan dan 1 informan triangulasi. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Jember pada bulan Agustus 2024. Instrumen yang digunakan berupa panduan wawancara mendalam. Analisis data yang digunakan yaitu reduksi data. Hasil penelitian menunjukkan program SHK telah terimplementasi sesuai dengan kebijakan, namun capaian pelaksanaan SHK di Kabupaten Jember hanya 2 Puskesmas >50%, sebagian besar lainnya <50%. Hal ini dipengaruhi faktor SDM, sumber dana, sarana dan prasarana yang kurang memadai.

Kata kunci: Bayi Baru Lahir, Implementasi, Skrining Hipotiroid Kongenital

ABSTRACT

Congenital hypothyroidism has serious impacts on cognitive and physical development if not detected and treated promptly. Most cases are permanent and cause adverse effects. This study aims to determine the success of the implementation of Congenital Hypothyroidism (CHS) screening in Jember Regency. This type of research is qualitative with an in-depth interview design. The objects in this study were 13 informants and 1 triangulation informant. This research was conducted in Jember Regency in August 2024. The instrument used was an in-depth interview guide. The data analysis used was data reduction. The results of the study showed that the SHK program had been implemented in accordance with the policy, but the achievement of SHK implementation in Jember Regency was only 2 Health Centers >50%, most of the others <50%. This is influenced by factors of human resources, funding sources, facilities and infrastructure that are inadequate.

Keywords: Newborns, Implementation, Congenital Hypothyroidism Screening

PENDAHULUAN

Hipotiroid kongenital (HK) merupakan kelainan pada bayi sejak lahir terjadi karena adanya abnormalitas pada anatomi maupun metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium (Panatariono & Puspitasari, 2022). Kondisi ini dapat menyebabkan dampak serius pada perkembangan kognitif dan fisik jika tidak segera dideteksi dan diobati. Hipotiroid kongenital dalam kebanyakan kasus dapat bersifat permanen dan dapat mengakibatkan efek merugikan yang bersifat jangka panjang, salah satunya yaitu retardasi mental dan stunting (Hiola *et al.*, 2022).

Berdasarkan laporan data *World Health Organization* (WHO) di Swedia kejadian hipotiroid kongenital yang didiagnosis setelah manifestasi klinis sekitar 1:7000 hingga 1:10.000 (Alm *et al.*, 1978), di Perancis yang terangkum selama periode 20 tahun sekitar 1:10.000 (Gaudino *et al.*, 2005), di Siprus Yunani selama periode tahun 1990-2000 sekitar 1:800 (Skordis *et al.*, 2005), di Amerika tahun 2002 sekitar 1:2372 dan New York selama periode tahun 2000-2003 sekitar 1:1681 (Harris & Pass, 2007). Kejadian hipotiroid kongenital yang dilaporkan di negara Asia meliputi Singapura 1:3.000-3.500, Malaysia 1:3026, Filipina 1:3460, Hongkong 1:2404, Korea 1:4300, Vietnam 1:5502, India 1:1700, Bangladesh 1:2000 (Hiola *et al.*, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan insiden hipotiroid kongenital lebih tinggi yaitu 1:2513 kelahiran hidup (Setyaningsih & Wulandari, 2022).

Bayi dengan hipotiroid kongenital lebih dari 95% jarang terlihat dengan temuan klinis dalam beberapa minggu pertama disebabkan adanya efek perlindungan diberikan oleh hipotiroid kongenital yang melewati plasenta. Dampak yang ditimbulkan hipotiroidisme terhadap kardiovaskuler, neurologis, gastrointestinal dan fungsi metabolisme karena hormon tiroid mengatur hampir setiap sistem organ. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan lebih banyak pada penderita hipotiroid kongenital dibandingkan anak normal (Wassner, 2017). Insidien hipotiroid kongenital dapat dicegah salah satunya dengan skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi baru lahir (Yati *et al.*, 2017). SHK pada bayi baru lahir menjadi salah satu program pencegahan yang telah terintegrasi di banyak negara lainnya (Dumilah *et al.*, 2023).

Berdasarkan Lampiran PMK Nomor 78 Tahun 2014 menyebutkan rencana pengembangan program SHK. Studi pendahuluan dilakukan pada Tahun 2008 di 8 provinsi, kemudian tahun 2013 dilaksanakan program SHK di 11 provinsi. Akhir tahun 2019 diharapkan seluruh provinsi di Indonesia sudah melaksanakan SHK. Perluasan cakupan program SHK dilakukan secara bertahap, selanjutnya diperluas jangkauannya ke

provinsi lain hingga dapat merata terlaksana di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2014). Pelaksanaan SHK di Indonesia dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) milik pemerintah yaitu Puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berperan sebagai pelaksana lapangan dalam program SHK dan sebagai *gate keeper* bagi masyarakat. Tenaga kesehatan di puskesmas merupakan pelaksana dalam pengambilan sampel darah tentunya memerlukan optimalisasi pelaksanaan program SHK. Hal ini disebabkan ketika tenaga kesehatan menemukan sasaran (bayi baru lahir) maka wajib melakukan SHK sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Hasil skrining yang akurat akan menentukan keberhasilan pelaksanaan SHK. Sebaliknya, peran tenaga kesehatan pasif terhadap pelaksanaan program SHK tentunya akan menghambat keberhasilan pelaksanaan program SHK (Kemenkes RI, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Kabupaten Jember.

METODE

Jenis penelitian ini kualitatif dengan desain penelitian menggunakan *indepth interview*. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Jember pada bulan Agustus 2024. Objek pada penelitian sebanyak 13 informan yang dilakukan pada 13 puskesmas dengan kasus stunting tertinggi dan diwawancara 1 orang bidan yang merupakan penanggung jawab program SHK atau pelaksana SHK. Objek triangulasi sebanyak 1 informan yaitu kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Jember. Instrumen yang digunakan yaitu panduan wawancara yang terdiri dari 10 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dengan hasil nilai R hitung $> R$ tabel (0,361) artinya valid dan hasil uji reliabilitas nilai *cronbach alpha's* $> 0,7$ artinya reliabel. Teknik wawancara dilakukan secara mendalam mendalam. Analisis data yang dilakukan dengan melakukan reduksi data. Penelitian ini telah dilakukan uji *ethical clearence* dengan nomor 2598/UN25.8/KEPK/DL/2024.

HASIL

Pencegahan masalah gizi yaitu stunting dan keterbelakangan mental di Kabupaten Jember dilakukan melalui program SHK. Program SHK merupakan program yang dilakukan pada seluruh bayi baru lahir merupakan program nasional diatur dalam SK Menkes Nomor 829/ Menkes/ SK/ IX/ 2009 tentang kelompok kerja nasional skrining bayi baru lahir, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang skrining

hipotiroid kongenital dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan (layanan kesehatan maternal dan neonatal termasuk SHK). Beberapa kebijakan tersebut dibentuk guna menyukseskan program SHK. Program SHK wajib dilakukan bagi seluruh bayi baru lahir di kabupaten Jember.

“Program SHK di kabupaten Jember sudah berjalan sejak adanya sosialisasi program dan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk pelaksanaannya” (informan 1)

“Sudah ada surat edaran dan ada pelatihan jadi pelaksanaan program SHK wajib dilakuan” (informan 2)

”Program SHK di kabupaten Jember sudah terlaksana, tentunya pasti ada kendala terkait pelaksanaannya” (Informan 3)

”Program SHK sudah berjalan, apalagi ada klaim dari BPJS jadi tidak ada biaya”(informan 4)

Kebijakan program telah diatur dalam SK dan PMK tentang Skrining Hipotiroid Kongenital serta dukungan kebijakan dari BPJS Kesehatan berkaitan dengan tarif yang di klaim oleh BPJS, sehingga pelaksanaan program SHK dilaksanakan sesuai dengan kebijakan.

Sumber daya manusia yang merupakan pelaksana yang terlibat terhadap program SHK di puskesmas terdiri dari Dokter, Bidan, Perawat, petugas laboratorium, administrasi dan staf Dinas Kesehatan.

“Pelaksana program SHK bidan dan petugas laboratorium, sesuai dengan kesepakatan dengan kepala Puskesmas yang penting pendidikan terakhir minimal D3. Yang mengikuti pelatihan menjadi pelaksana program SHK dan petugas lab memastikan apakah kualitas sampel memadai” (informan 1)

”Bidan VK dan bidan KIA karena yang mengikuti pelatihan hanya 1 orang jadi yang mengikuti tersebut yang menjadi pelaksana” (informan 2)

”Semua tenaga kesehatan di Puskesmas boleh melakukan SHK termasuk di PMB dengan kualifikasi pendidikan minimal D3”(informan 3)

”Semua boleh karena 3 nakes mengikuti OJT sudah memberikan pelatihan internal di puskesmas. Pendidikan terakhir nakes minimal D3” (informan 4)

Bidan merupakan pelaksana dalam program SHK di Puskesmas. Masing – masing Puskesmas memiliki kebijakan terkait pelaksana SHK. Perwakilan tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan pelaksanaan SHK hanya 2 orang per puskesmas. Ada beberapa puskesmas yang mengadakan pelatihan internal ada yang tidak. Kendala dalam pelaksanaan SHK yaitu bidan yang tidak mengikuti pelatihan memiliki kemampuan yang kurang kompeten sehingga hasil pemeriksaan SHK menjadi kurang memadai.

Sarana dan prasarana terkait pelaksanaan SHK di Kabupaten Jember khususnya di masing – masing puskesmas meliputi lembar *informed concent*, lembar penolakan jika tidak bersedia dilakukan SHK, alat yang digunakan SHK (sarung tangan, lancet, kapas, kertas saring, alkohol 70%, kasa steril, rak pengering dan *safety box*).

“Tidak ada kendala hanya di awal – awal pelaksanaan kertas saring susah didapat, specimen dikirim ke surabaya dan hasil pemeriksaan dikirim melalui email rata – rata 2 minggu baru keluar” (informan 1)

“Kertas saring yang kadang tidak tersedia, kadang ada tapi stok dari Dinas yang menipis. Specimen dikirim ke Surabaya kadang 10 hari hasil sudah keluar” (informan 2)

“Kertas saring sering kosong dari Dinas kesehatan, sehingga mempengaruhi pelaksanaan SHK. Bahan di kirim ke Surabaya nanti hasilnya melalui email, biasanya keluar dalam 7 hari – 14 hari” (informan 3)

Sarana dan prasarana dalam penelitian ini meliputi alat yang menunjang dalam pelaksanaan SHK. Beberapa alat yang diperoleh dari pemerintah salah satunya lancet dan kertas saring. Alat tersebut sering kali dikeluhkan oleh beberapa Puskesmas karena keterbatasan stok yang terdistribusi ke masing – masing Puskesmas. Sedangkan, menurut hasil wawancara dari Kepala Puskesmas stok kertas saring memadai hanya saja keterbatasan dana. Selain itu, hasil pemeriksaan SHK kemudian di kirim ke Dinas Kesehatan Jember sebelum dikirim ke Laboratorium di Surabaya.

Dana program SHK berdasarkan kebijakan program telah diklaim oleh BPJS kesehatan, sehingga ibu bersalin tidak dibebankan biaya pemeriksaan SHK. Dana pelaksanaan program terkait biaya pengantaran atau pengambilan specimen di masing – masing puskesmas yang tidak tersedia.

“Pelaksanaan program SHK telah berjalan, tapi kendalannya terkait biaya transportasi pengantaran hasil pemeriksaaan ke Dinas Kesehatan, dari Dinas Kesehatan Jember kemudian dikirim ke RS Soetomo Surabaya. Dana pelayanan juga tidak ada” (Informan 1)

“Hasil pemeriksaan SHK dilakukan di Puskesmas, namun hasilnya kita tidak mengirim sendiri ke Surabaya tetapi melalui Dinas Kesehatan, nah jaraknya yang jauh dari Puskesmas ke dinas ini tidak tersedia dana sehingga petugas yang mengantar ini berkorban biaya. Dana pemeriksaan sampel di Soetomo dan dana pembelanjaan sarana prasarana juga tidak tersedia” (Informan 2)

“Dana transportasi tidak tersedia, jasa pelayanan tidak ada jadi sering kali hasil pemeriksaan kami titipkan ke anak yang praktik di puskesmas yang kebetulan rumahnya daerah kota di jember, tetapi kalau tidak ada anak praktik kita harus mengantar sendiri ke dinas” (Informan 3)

“Kendala logistik yaitu kertas saring habis, karena keterbatasan anggaran dari pusat sehingga pelaksanaan SHK distop dulu” (informan 4)

Dana pemeriksaan SHK telah di klaim oleh BPJS Kesehatan, sehingga pemeriksaan SHK tidak perlu mengeluarkan biaya. Namun, kendala selanjutnya yang di hadapi oleh masing – masing Puskesmas terkait anggaran pengantaran ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan tidak menyediakan pengambilan spesimen sehingga Puskesmas setiap hari mengantarkan hasil pemeriksaan ke Dinas Kesehatan. Selain itu, hasil wawancara dengan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyatakan bahwa stok kertas saring sangat tersedia di pusat hanya saja anggaran pendistribusian yang menjadi kendala sehingga pelaksanaan program terhambat.

Pelaksanaan program SHK di Kabupaten Jember yang dilaksanakan di masing – masing Puskesmas.

”SHK sudah berjalan sejak tahun 2023, namun pelaksanaan SHK akhir - akhir ini sejak bulan Juni hanya bayi tertentu karena adanya penipisan dana dan sarpras stok mulai menipis jadi bayi prioritas saja yang di SHK seperti pasien BPJS, bayi dengan riwayat ibu sakit atau tidak melakukan pemeriksaan ANC sama sekali” (informan 1)

”SHK sudah dilaksanakan di kabupaten Jember, namun terakhir dilaksanakan secara serentak pada bulan Juni Tahun 2024 namun hingga saat ini masih berjalan hanya diprioritaskan untuk bayi yang ada indikasi Hipotiroid kongenital saja karena kendala dana dan stok alat dan bahan yang mulai menipis dari pusat” (informan 2)

”Kabupaten Jember sudah melaksanakan SHK sejak dilakukan sosialisasi dan pelatihan nakes, tetapi hingga saat ini masih dilaksanakan SHK namun hanya untuk bayi tertentu yang memenuhi prioritas saja” (informan 3)

Sejak dilaksanakan sosialisasi dan pelatihan pelaksanaan SHK, secara serentak di Kabupaten Jember telah dilaksanakan, namun per bulan Juni 2024 pelaksanaan SHK di Kabupaten Jember diprioritaskan untuk bayi yang memenuhi persyaratan atau terdapat indikasi hipotiroid kongenital saja, hal ini disebabkan dana pembelanjaan sarana dan prasarana yang tidak tersedia sehingga untuk sementara waktu program SHK di tunda.

Monitoring pelaksanaan SHK digunakan untuk mengidentifikasi hambatan pelaksanaan di Kabupaten Jember.

”Pelaksanaan SHK sudah dilaksanakan, tentunya ada beberapa kendala baik dari logistik dan dana. Kalau logistik kertas saring yang sering kosong, jumlah bayi yang di SHK tidak sampai 50% hal ini dikarenakan bayi tidak lahir di puskesmas atau PMB jejaring tetapi di rumah sakit atau ibu tidak datang kembali ke Puskesmas untuk kontrol setelah melahirkan. Terkait dana transport yang mengantarkan kedinas ini yang tidak ada sehingga kadang kita petugas kesehatan dengan biaya pribadi” (informan 1)

”Terlaksana SHK di puskesmas, Cuma kendalanya kertas saring sering kosong stoknya jadi dalam enam bulan <50% bayi yang tidak di SHK. Kendala transportasi yang mengantarkan hasil pemeriksaan juga, kita

mengantarkan kedinas tp tidak ada biaya terkait transport tersebut” (informan 2)

”SHK kita selalu mengupayakan kecuali kertas saring kosong, pernah dulu jarumnya (lancet) kehabisan stok, alternatif kita menggunakan jarum sendiri tp hasilnya tidak maksimal dan hasil pemeriksaan tidak memadai” (informan 3)

”Pelaksanaan SHK sudah dilaksanakan, tapi logistik dari Dinas Kesehatan terbatas, dana pengiriman sampel tidak ada, tenaga dan skill tidak semua bidan kompeten” (informan 4)

”Kita mengupayakan program SHK terlaksana, tetapi kendalanya ibu nifas tidak melakukan kontrol ke Puskesmas tetapi ke rumah sakit, alternatif kita bidan melakukan kunjungan nifas dan KN sekalian melakukan SHK, nah karena nakes yang ikut pelatihan hanya 2 orang sehingga kendalanya di skill nakes yang kurang terampil ” (informan 5)

Sejak SHK dilaksanakan di Kabupaten Jember, terdapat beberapa kendala yang terjadi baik dari logistik, anggaran, faktor ibu dan tenaga kesehatan. Logistik yaitu disebabkan keterbatasan kertas saring dan lancet yang sering kosong stoknya, anggaran transportasi masing – masing puskesmas dan anggaran pusat untuk pendistribusian alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan SHK. Faktor ibu, ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah mengenai manfaat dari pemeriksaan SHK, sehingga saat kunjungan KN atau nifas ibu tidak melakukan kontrol ke Puskesmas. Beberapa Puskesmas menerapkan kunjungan rumah, namun sebagian tidak sehingga capaian SHK sangat rendah. selain itu faktor bidan yang tidak memperoleh pelatihan kurang kompeten dalam pelaksanaan SHK, sehingga hasil pemeriksaan tidak valid dan tidak memadai hal ini juga mempengaruhi terhadap capaian dan waste terhadap alat dan bahan yang digunakan.

Evaluasi yang dilakukan dengan menilai capaian program SHK di Kabupaten Jember dengan capaian 100% bayi baru lahir harus di SHK.

”Puskemas Kaliwates dalam 6 bulan terakhir (Januari - Juni) hanya 17,6% bayi yang dilakukan SHK” (informan 1)

”Puskemas Pakusari dalam 6 bulan terakhir 14,4% bayi yang dilakukan SHK” (informan 2)

”Puskemas Balung dalam 6 bulan terakhir hanya 31,4% bayi yang dilakukan SHK” (informan 3)

”Puskemas Jelbuk dalam 6 bulan terakhir hanya 34,4% bayi yang dilakukan SHK” (informan 4)

”Puskemas Arjasa dalam 6 bulan terakhir hanya 49,3% bayi yang dilakukan SHK” (informan 5)

”Puskemas Kencong dalam 6 bulan terakhir hanya 41,2% bayi yang dilakukan SHK” (informan 6)

”Puskemas Panti dalam 6 bulan terakhir hanya 34,6% bayi yang dilakukan SHK” (informan 7)

“Puskesmas Rambipuji dalam 6 bulan terakhir hanya 15,8% bayi yang dilakukan SHK” (informan 8)

“Puskesmas Gumukmas dalam 6 bulan terakhir hanya 19% bayi yang dilakukan SHK” (informan 9)

“Puskesmas Sumber Jambe dalam 6 bulan terakhir hanya 33,6% bayi yang dilakukan SHK” (informan 10)

“Puskesmas Ledokombo dalam 6 bulan terakhir hanya 62,6% bayi yang dilakukan SHK” (informan 11)

“Puskesmas Umbulsari dalam 6 bulan terakhir hanya 57,7% bayi yang dilakukan SHK” (informan 12)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa dari 13 puskesmas yang menjadi tempat penelitian, hanya 2 puskesmas dengan capaian pelaksanaan SHK > 50%, sebagian lainnya rata – rata <50%.

Pencapaian keberhasilan dari program SHK di kabupaten Jember dikatakan berhasil jika secara keseluruhan bayi baru lahir dilakukan SHK, kecuali bayi sakit yang sedang dirawat di NICU, bayi sedang memperoleh transfusi darah, bayi sedang mengkonsumsi antibiotik dan bayi lahir dengan prematur (<38 minggu).

“Keberhasilan dari program SHK bisa diukur dari bayi baru lahir harus 100% dilakukan SHK kecuali ada beberapa indikasi. Ketidakberhasilan ini tentunya dapat dipengaruhi oleh kendala – kendala itu tadi jadi pihak puskesmas tidak bisa mengupayakan jika berkaitan dengan logistik. Namun kalau berkaitan dengan faktor ibu bayi masih kita upayakan untuk jempot bola” (informan 1)

“Pelaksanaan program SHK masih sedikit tidak sampai 50%. Beberapa kasus ada ibu yang melahirkan di PMB yang bukan jejaring kita bekerjasama dengan meminta data yang melakukan persalinan di PMB tersebut, pengiriman data dilakukan dalam 1 bulan terakhir, sehingga seringkali dihadapkan dengan masalah usia bayi sudah melebihi periode pemeriksaan alhasil tidak bisa dilakukan SHK” (informan 2)

“Program SHK tergolong baru, sehingga kita perlu ekstra sosialisasi untuk menyadarkan masyarakat. Kemauan masyarakat meningkat, kita dihadapkan dengan kendala logistik, nah ini puskesmas tidak bisa mengupayakan, karena stok logistik sering kosong juga terjadi di dinas hal ini perlu dilakukan evaluasi program dari pusat” (informan 3)

Pelaksanaan program SHK di Kabupaten Jember belum sepenuhnya dikatakan berhasil hal ini dibuktikan dengan capaian pelaksanaan SHK belum mencapai 100%. Ketidakberhasilan program SHK dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor input dan proses yang mana banyak kendala yang dihadapi pemerintah sehingga capaian pelaksanaan SHK < 100%.

Informan triangulasi pada penelitian ini terdiri dari 1 orang yaitu kepala bidang kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Hasil wawancara triangulasi sebagai berikut.

”Program SHK di Kabupaten Jember telah berjalan, sejak diadakan workshop dan pelatihan terhadap tenaga kesehatan terkait pelaksanaan program tersebut. sejauh ini telah berjalan namun masih dihadapkan beberapa kendala terutama berkaitan dengan SDM, Dana, sarana prasarana yang menunjang pelaksanaan program tersebut” (Triangulasi 1)
“Terkait kendala pelaksanaan program SHK, Dinas kabupaten Jember melakukan konsultasi ke Kemenkes terkait pembiayaan dan menunggu PAPBD, melakukan koordinasi dengan Labkesda Jember terkait pemeriksaan sampel SHK, telah bersurat ke BPJS terkait keringanan persyaratan SHK untuk klaim persalinan pasien BPJS” (Triangulasi 1)

Pelaksanaan SHK di Kabupaten Jember telah terrealisasi namun belum dapat dikatakan berhasil karena kendala yang berkaitan dengan faktor SDM, dana, sarana prasarana yang menunjang pelaksanaan program tersebut. Menindak lanjuti kendala yang dihadapi maka pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah berkonsultasi ke Kemenkes berkaitan dengan biaya dan PAPBD, melakukan koordinasi dengan Labkesda Jember terkait pemeriksaan sampel SHK untuk dilakukan di Kabupaten Jember, serta telah bersurat ke BPJS Kesehatan terkait keringanan persyaratan SHK untuk klaim persalinan pasien BPJS.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SHK di kabupaten Jember belum berhasil, sebab berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hanya 2 puskesmas yang mencapai >50% yaitu Puskesmas Ledokombo (62,6%) dan Puskesmas Umubul Sari (75,7%). Sebagian besar lainnya rata – rata persentase <50%, artinya secara keseluruhan belum mencapai 100%. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, berdasarkan faktor input seperti keterbatasan keterampilan SDM untuk melakukan SHK, sarana dan prasarana seperti lancet dan kertas saring sering kosong, serta dana untuk pengantaran atau pengambilan specimen yang tidak tersedia sehingga menjadi faktor kendala keberhasilan program SHK di kabupaten Jember. Hasil penelitian ini memaparkan bahwa program SHK wajib dilakukan bagi bayi baru lahir di Indonesia. Hal ini didukung adanya PK dan PMK serta dukungan kebijakan dari BPJS kesehatan terkait pelaksanaan SHK. Pelaksanaan SHK di Indonesia baru terrealisasi dibandingkan negara maju lainnya. Beberapa negara maju yang telah melaksanakan program SHK meliputi Belgia sejak tahun 1976

(Vandevijvere et al., 2012); Pakistan sejak tahun 1987 (Mansoor, 2020); Mekodonia sejak tahun 2007 (Zdraveska et al., 2020).

Penelitian ini menjabarkan beberapa kendala terkait pelaksanaan SHK yaitu aspek SDM meliputi kemampuan dalam melaksanakan SHK yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas yang menjadi pelaksana SHK hanya 1 orang yaitu bidan atau tenaga kesehatan lain dengan syarat telah mengikuti pelatihan dan memiliki kualifikasi pendidikan minimal D3. Hal ini menyebabkan keterbatasan pelaksana SHK, selain itu jika tenaga kesehatan yang tidak mengikuti pelatihan melakukan SHK menyebabkan hasil skrining yang tidak valid. Hal ini didukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Anggraini *et al.* (2017) di Yogyakarta disebabkan oleh faktor SDM terkait keterlambatan tenaga kesehatan dalam ketepatan waktu diagnosis hipotiroid kongenital. Kemampuan yang kurang memadai sehingga kesulitan dalam pengambilan darah, sehingga cakupannya terbatas dengan kualitas sampel yang tidak memadai untuk dianalisis (R. Anggraini et al., 2017). Penelitian lain yang dilakukan Widayati *et al.* (2006) di lakukan di Malang menunjukkan kemampuan SDM yang rendah dalam melakukan pemeriksaan SHK kurang memenuhi syarat sehingga tidak dapat dilakukan analisis (Widayati et al., 2006). Penelitian serupa menunjukkan sebanyak 0,78% sampel kertas saring tidak dianalisis karena tidak memenuhi syarat pemeriksaan disebabkan faktor SDM (Octavius et al., 2023).

Penelitian ini menjabarkan beberapa kendala terkait dana pelaksanaan SHK mengalami keterbatasan anggaran berkaitan dengan pengiriman logistik. Beberapa penelitiannya adanya kendala pada sarana dan dana yang belum mencukupi kebutuhan program pelaksanaan SHK terkait kurangnya stok kertas saring dan lancet. Dana anggaran untuk sosialisasi juga masih sangat terbatas sehingga KIE hanya diberikan kepada ibu yang melakukan posyandu dan pemeriksaan di Puskesmas dan PMB jejaring. Hal ini menyebabkan cakupan program SHM masih dibawah target (A. Anggraini et al., 2019; R. Anggraini et al., 2017; Bradford & Jrand-Carmencita, 2018).

Penelitian ini menjabarkan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program SHK menunjukkan rendahnya pelaksanaan SHK di Kabupaten Jember yaitu hanya 2 puskesmas dengan capaian >50% (Puskesmas Ledokombo dan Umbul Sari) dan sebagian besar lainnya capaian SHK <50%. Rendahnya cakupan pelaksanaan dipengaruhi beberapa kendala sehingga pelaksanaan SHK tidak dapat maksimal. Beberapa Puskesmas melakukan jemput bola dengan melakukan kunjungan neonatus untuk melakukan SHK, namun karena keterbatasan bahan dan alat sehingga program tidak dapat dilakukan. Hal

ini didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Latifah *et al.* (2020) di Kabupaten Magelang rendahnya pelaksanaan SHK karena adanya kendala dalam pengimplemenasiannya, sehingga dengan alternatif lain mengintegrasikan program SHK dengan program lain seperti *Neonatal Hypothyroid Index* (NHI) sehingga hipotiroid kongenital tetap dapat dideteksi sejak dini untuk mencegah terjadinya gangguan perkembangan pada anak (Latifah *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil *literature review* yang dilakukan Dumilah *et al.* (2023) menunjukkan implementasi pelaksanaan SHK yang tidak memenuhi cakupan disebabkan beberapa kendala salah satunya keterbatasan kertas saring, lancet dan dana logistik. Faktor lainnya yaitu SOP pelaksanaan kegiatan program kegiatan SHK belum terbentuk sehingga pelaksanaan belum optimal (Dumilah *et al.*, 2023). Kendala lain yaitu belum terbetuknya prosedur operasi standar (SOP) dalam pelaksanaan SHK. Adanya protokol tepat diharapkan mampu mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan SHK sehingga hasil pemeriksaan berkualitas tanpa adanya kesalahan teknik (Ariani *et al.*, 2017).

SIMPULAN

Tingkat keberhasilan program pelaksanaan SHK di Kabupaten masih rendah. Dari 13 Puskesmas yang menjadi sampel, hanya 2 puskesmas yang menunjukkan capaian realisasi >50%, sedangkan sebagian besar lainnya masih <50%, hal ini menunjukkan jauh dari target capaian yaitu 100%. hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program SHK belum berjalan optimal. Rendahnya capaian SHK dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi kompetensi SDM yang kurang kompeten, anggaran dana terbatas, sarana dan prasarana yang kurang memadai sehingga mempengaruhi keberhasilan program SHK di Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Alm, J., Larsson, & Zetterstrom, R. (1978). Hipotiroidisme kongenital di Swedia. Insiden dan usia saat diagnosis. *Acta Paediatrica*, 67(1), 1–3. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1978.tb16268.x>
- 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), 1–11.
- Anggraini, R., Patria, S. Y., & Julia, M. (2017). Ketepatan Waktu Pelayanan Skrining Hipotiroidism Kongenital di Yogyakarta. *Sari Pediatr*, 18(6), 436–442.
- Ariani, Y., Soeharso, P., & Sjarif, D. R. (2017). Genetics and genomic medicine in Indonesia. *Mol. Genet. Genom. Med*, 5(2), 103–109.
- Bradford, L. T., & Jrand-Carmencita, D. P. (2018). Newborn screening in The developing

- countries. *Curr Opin Pediatr*, 30(6).
- Dumilah, R., Yulifah, R., Mansur, H., Suprapti, S., & Darwanti, U. (2023). Implementasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK): Literature Review. *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 33(4), 168–178.
- Gaudino, R., Garel, C., Czernichow, P., & Léger, J. (2005). Proportion of various types of thyroid disorders among newborns with congenital hypothyroidism and normally located gland: a regional cohort study. *Clinical Endocrinology*, 62(4), 444–448. <https://doi.org/https://translate.google.com/website?sl=en&tl=id&hl=id&client=wa&u=https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2005.02239.x>
- Harris, K. B., & Pass, K. A. (2007). Increase in congenital hypothyroidism in New York State and in the United States. *Molecular Genetics and Metabolism*, 91(3), 268–277. <https://doi.org/https://translate.google.com/website?sl=en&tl=id&hl=id&client=wa&u=https://doi.org/10.1016/j.ymgme.2007.03.012>
- Hiola, F. A. A., Hilmuhu, F., & Katili, D. N. O. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di RSUProf. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(4), 435–440.
- Kemendes RI. (2014). *Permenkes No 78 Tahun 2014 Skrining Hipotiroid Kongenital*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Latifah, L., Asturingtyas, I. P., Nurcahyani, Ashar, D. Y., Sukanda, H., & Broto, P. (2020). Potensi Integrasi Program Skrining Hipotiroid pada Neonatal di Daerah Replete Defisiensi Iodium. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 11(2), 153–168.
- Mansoor, S. (2020). Trends of congenital hypothyroidism and inborn errors of metabolism in Pakistan. *Orphanet J Rare Dis*, 15(1).
- Octavius, G. G. S., Daleni, & Sagala, V. . (2023). An Insight into Indonesia's Challenges in Implementing Newborn Screening Programs and Their Future Implications. *Children*, 10(7).
- Panatariono, T. A., & Puspitasari, Y. (2022). Determinan Faktor Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Kambingan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.56586/Pipk.V1i1.187>
- Setyaningsih, W., & Wulandari, R. D. (2022). The Evaluation of Congenital Hypothyroidism Screening Program in Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 495–502.
- Skordis, N., Toumba, M., Savva, S. C., Erakleous, E., Topouzi, M., Vogazianos, M., & Argyriou, A. (2005). High Prevalence of Congenital Hypothyroidism in the Greek Cypriot Population: Results of the Neonatal Screening Program 1990- 2000. *Journal of Pediatric Oncology Nursing Endocrinology and Metabolism*, May. <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/JPEM.2005.18.5.453>
- Vandevijvere, S., Coucke, W., Vanderpas, J., Trumpff, C., Fauvart, M., Schoos, R., & et al. (2012). Neonatal Thyroid-Stimulating Hormone Concentrations in Belgium: A Useful Indicator for Detecting Mild Iodine Deficiency? *PLoS One*, 7(10), 3–8.
- Wassner, A. J. (2017). Pediatric hypothyroidism: diagnosis and treatment. *Paediatr Drugs*, 19(4).
- Widayati, Susyati, & Purwanti. (2006). Uji Saring Hipotiroid Kongenital Melalui Kadar Neonatal - TSH dengan Teknik IRMA. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Fungsional Teknis Non Peneliti*, 165–72.
- Yati, N. P., Utari, A., & Tridjaja, B. (2017). *Panduan Praktik Klinis: Diagnosis dan Tata Laksana Hipotiroid Kongenital*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Zdraveska, N., Kocova, M., Nicholas, A. K., Anastasovska, V., & Schoenmakers, N.

- (2020). Genetics of Gland-in-situ or Hypoplastic Congenital Hypothyroidism in Macedonia. *Front. Endocrinol*, 11(413).
- Alm, J., Larsson, & Zetterstrom, R. (1978). Hipotiroidisme kongenital di Swedia. Insiden dan usia saat diagnosis. *Acta Paediatrica*, 67(1), 1–3. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1978.tb16268.x>
- 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), 1–11.
- Anggraini, R., Patria, S. Y., & Julia, M. (2017). Ketepatan Waktu Pelayanan Skrining Hipotiroidism Kongenital di Yogyakarta. *Sari Pediatr*, 18(6), 436–442.
- Ariani, Y., Soeharso, P., & Sjarif, D. R. (2017). Genetics and genomic medicine in Indonesia. *Mol. Genet. Genom. Med*, 5(2), 103–109.
- Bradford, L. T., & Jrand-Carmencita, D. P. (2018). Newborn screening in The developing countries. *Curr Opin Pediatr*, 30(6).
- Dumilah, R., Yulifah, R., Mansur, H., Suprapti, S., & Darwanti, U. (2023). Implementasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK): Literature Review. *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 33(4), 168–178.
- Gaudino, R., Garel, C., Czernichow, P., & Léger, J. (2005). Proportion of various types of thyroid disorders among newborns with congenital hypothyroidism and normally located gland: a regional cohort study. *Clinical Endocrinology*, 62(4), 444–448. <https://doi.org/https://translate.google.com/website?sl=en&tl=id&hl=id&client=wa&u=https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2005.02239.x>
- Harris, K. B., & Pass, K. A. (2007). Increase in congenital hypothyroidism in New York State and in the United States. *Molecular Genetics and Metabolism*, 91(3), 268–277. <https://doi.org/https://translate.google.com/website?sl=en&tl=id&hl=id&client=wa&u=https://doi.org/10.1016/j.ymgme.2007.03.012>
- Hiola, F. A. A., Hilmuhu, F., & Katili, D. N. O. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(4), 435–440.
- Kemendes RI. (2014). *Permenkes No 78 Tahun 2014 Skrining Hipotiroid Kongenital*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Latifah, L., Asturiningtyas, I. P., Nurcahyani, Ashar, D. Y., Sukanda, H., & Broto, P. (2020). Potensi Integrasi Program Skrining Hipotiroid pada Neonatal di Daerah Replete Defisiensi Iodium. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 11(2), 153–168.
- Mansoor, S. (2020). Trends of congenital hypothyroidism and inborn errors of metabolism in Pakistan. *Orphanet J Rare Dis*, 15(1).
- Octavius, G. G. S., Daleni, & Sagala, V. . (2023). An Insight into Indonesia's Challenges in Implementing Newborn Screening Programs and Their Future Implications. *Children*, 10(7).
- Panatariono, T. A., & Puspitasari, Y. (2022). Determinan Faktor Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Kambingan Timur Dan Desa Talang Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.56586/Pipk.V1i1.187>
- Setyaningsih, W., & Wulandari, R. D. (2022). The Evaluation of Congenital Hypothyroidism Screening Program in Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 495–502.
- Skordis, N., Toumba, M., Savva, S. C., Erakleous, E., Topouzi, M., Vogazianos, M., & Argyriou, A. (2005). High Prevalence of Congenital Hypothyroidism in the Greek Cypriot Population: Results of the Neonatal Screening Program 1990- 2000.

- Journal of Pediatric Oncology Nursing Endocrinology and Metabolism*, May. <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/JPEM.2005.18.5.453>
- Vandevijvere, S., Coucke, W., Vanderpas, J., Trumpff, C., Fauvart, M., Schoos, R., & et al. (2012). Neonatal Thyroid-Stimulating Hormone Concentrations in Belgium : A Useful Indicator for Detecting Mild Iodine Deficiency? *PLoS One*, 7(10), 3–8.
- Wassner, A. J. (2017). Pediatric hypothyroidism: diagnosis and treatment. *Paediatr Drugs*, 19(4).
- Widayati, Susyati, & Purwanti. (2006). Uji Saring Hipotiroid Kongenital Melalui Kadar Neonatal - TSH dengan Teknik IRMA. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Fungsional Teknis Non Peneliti*, 165–72.
- Yati, N. P., Utari, A., & Tridjaja, B. (2017). *Panduan Praktik Klinis: Diagnosis dan Tata Laksana Hipotiroid Kongenital*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Zdraveska, N., Kocova, M., Nicholas, A. K., Anastasovska, V., & Schoenmakers, N. (2020). Genetics of Gland-in-situ or Hypoplastic Congenital Hypothyroidism in Macedonia. *Front. Endocrinol*, 11(413).

Submission	16 Oktober 2024
Review	18 Februari 2025
Accepted	25 April 2025
Publish	30 Mei 2025
DOI	10.29241/jmk.v11i1.2080
Sinta Level	3 (Tiga)
 	<p>Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo p-ISSN 2477-0140, e-ISSN 2581-219X, Volume 11 No.1 April 2025. DOI : 10.29241/jmk.v11i1.2080 Published by STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo. Copyright (c) 2024 Ana Silfia Margareta etc. This is an Open Access (OA) article under the CC BY 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).</p>