

Optimalisasi Tindakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Pada Bayi Baru Lahir Di Ruangan Perinatologi

Optimization of Congenital Hypothyroidism Screening (SHK) Actions in Newborns in the Perinatology Room

Lili Marlina^{1*}, Felix Kasim², Okto Hebron Purba³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
Email: lilimarliana81@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hipotiroid Kongenital (HK) adalah gangguan fungsi tiroid sejak lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan beberapa hari setelah kelahiran untuk mendeteksi dini HK dan mencegah dampak negatif terhadap tumbuh kembang anak. Namun, pelaksanaan SHK di fasilitas kesehatan sering kali menghadapi tantangan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis upaya optimalisasi pelaksanaan SHK pada bayi baru lahir di ruang perinatologi RSUD dr. H. Kumpulan Pane, Kota Tebing Tinggi. **Metode Penelitian:** Penelitian deskriptif kualitatif ini menggunakan teknik *snowball sampling* untuk memilih informan. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi dengan jumlah informan utama sebanyak lima orang dan tambahan lima belas orang. Penelitian berlangsung pada Januari–Maret 2024. **Hasil:** Pelaksanaan SHK di RSUD dr. H. Kumpulan Pane masih menghadapi beberapa kendala, seperti terbatasnya pengetahuan dan keterampilan petugas, hanya ada satu petugas terlatih, serta komunikasi yang belum efektif. Selain itu, pengadaan bahan medis habis pakai dari Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi untuk 2024 juga belum jelas. **Kesimpulan:** Pelaksanaan SHK di RSUD dr. H. Kumpulan Pane perlu ditingkatkan, terutama dalam pelatihan tenaga kesehatan, komunikasi internal, dan pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Dinas Kesehatan disarankan untuk meningkatkan pelatihan, memastikan pengadaan BMHP, serta memperkuat monitoring dan kerjasama dengan RSUD agar SHK lebih efektif.

Kata kunci: Hipotiroid Kongenital (HK); Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK); Optimalisasi.

Abstract

Background: Congenital Hypothyroidism (CH) is a thyroid dysfunction disorder present at birth. Congenital Hypothyroidism Screening (CHS) is performed a few days after birth to detect CH early and prevent negative impacts on the child's growth and development. However, the implementation of CHS in healthcare facilities often faces challenges. **Objective:** This study aims to describe and analyze the efforts to optimize the implementation of CHS for newborns in the perinatology room of RSUD dr. H. Kumpulan Pane, Tebing Tinggi City. **Research Method:** This descriptive qualitative study used snowball sampling technique to select informants. Data was collected through interviews and observations, with five main informants and fifteen additional informants. The research was conducted from January to March 2024. **Results:** The implementation of CHS at RSUD dr. H. Kumpulan Pane still faces several challenges, such as limited knowledge and skills of the staff, only one trained staff member, and ineffective communication. Additionally, the procurement of disposable medical supplies (BMHP) from the Tebing Tinggi City Health Office for 2024 is still unclear. **Conclusion:** The implementation of CHS at RSUD dr. H. Kumpulan Pane needs improvement, particularly in staff training, internal communication, and BMHP procurement. The Health Office is advised to enhance training, ensure BMHP procurement, and strengthen monitoring and cooperation with the hospital to make CHS more effective.

Keywords: Congenital Hypothyroidism (CH); Congenital Hypothyroidism Screening (CHS); Optimization

* Corresponding author: Lili Marlina, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : lilimarliana81@gmail.com

Doi : 10.35451/6md8n33

Received : April 21, 2025, Accepted: October 31, 2025 , Published: October 31, 2025

Copyright: © 2025 Sri Putrialni Sinaga. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Hipotiroid Kongenital (HK) merupakan kondisi klinis yang ditandai oleh penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid sejak bayi baru lahir. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kelainan anatomi atau metabolisme dalam proses pembentukan hormon tiroid, serta kekurangan iodium. Dalam sebagian besar kasus, HK bersifat permanen dan memiliki dampak jangka panjang yang signifikan, terutama berupa retardasi mental [1].

Secara global, prevalensi HK diperkirakan mencapai 1 dari 3.000 kelahiran hidup, dengan angka kejadian lebih tinggi pada wilayah yang mengalami defisiensi iodium, yakni sekitar 1 dari 300 hingga 900 kelahiran. Perbedaan prevalensi HK antarnegara dipengaruhi oleh faktor etnisitas dan ras. Di Jepang, prevalensinya mencapai 1:7.600, sementara pada populasi kulit hitam kejadian HK sangat jarang. Di Inggris, prevalensi HK lebih tinggi pada anak-anak keturunan Asia, dan secara umum, HK lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki [2].

Kurniawan (2020) melaporkan bahwa sebelum diterapkannya program skrining neonatal, diagnosis HK secara klinis hanya dilakukan pada 1 dari 7.000 hingga 1 dari 10.000 bayi [3]. Setelah pelaksanaan skrining secara luas, angka kejadian meningkat menjadi 1 dari 3.000 hingga 1 dari 4.000 kelahiran. Studi oleh Ahmad et al. (2019) menunjukkan bahwa insidensi HK di antara populasi Hispanik dan Asia meningkat dari 1:3.985 (tahun 1987) menjadi 1:2.273 (tahun 2020) [4]. Penelitian Alzahrani et al. (2020) di negara-negara Teluk mengungkapkan bahwa HK masih sering tidak terdiagnosis secara tepat dan pendekatan manajemennya sangat bervariasi. Ketidadaan pedoman nasional terkait diagnosis dan penatalaksanaan HK menyebabkan ketergantungan pada pengalaman klinis dan bukti yang tersedia. Estimasi prevalensi HK di kawasan tersebut adalah 1 dari 3.450 kelahiran hidup. Meskipun data nasional mengenai prevalensi HK masih terbatas, sebuah studi menunjukkan bahwa bentuk subklinis HK ditemukan pada layanan primer dengan prevalensi yang cukup tinggi, terutama pada perempuan (13–35%) [5].

Program skrining neonatal (*Newborn Screening/NBS*) di Belanda menunjukkan peningkatan deteksi HK dengan rasio 1:16.404. Metode skrining mencakup pendekatan tiga tahap, yaitu T4-refleks, TSH-refleks, dan T3, dengan nilai prediktif positif (PPV) sebesar 55%. Namun, terdapat perbedaan signifikan dalam nilai PPV antara pendekatan berbasis T4 dan TSH, yang menjadi tantangan dalam optimalisasi metode skrining [6].

Di Indonesia, pelaksanaan program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) telah dimulai mengingat pentingnya deteksi dini dalam mencegah retardasi mental pada anak. Meskipun data nasional belum tersedia, informasi dapat diperoleh dari RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan RS Hasan Sadikin Bandung. Antara tahun 2000 hingga September 2014, tercatat 85 kasus HK positif dari 213.669 bayi yang disaring (insiden 1:2.513), lebih tinggi dari angka global 1:3.000 [3]. Dalam rentang tahun 2000–2013, skrining dilakukan di 11 provinsi terhadap 199.708 bayi, menghasilkan 73 kasus HK (1:2.736). Dengan estimasi kelahiran 5 juta bayi per tahun, diperkirakan lebih dari 1.600 bayi lahir dengan HK setiap tahunnya. Data ini menegaskan pentingnya pelaksanaan SHK secara nasional [7].

Kementerian Kesehatan RI menetapkan SK Menkes No. 829/Menkes/SK/IX/2009 serta membentuk Kelompok Kerja Nasional Skrining Bayi Baru Lahir mendukung SHK [8]. Program ini dimulai sejak 2008 di delapan provinsi dan diperluas hingga mencakup 14 provinsi pada 2013. Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan meningkatkan pelaksanaan skrining dengan melibatkan 11 laboratorium rujukan dan menargetkan penyaringan terhadap 463.000 bayi (10% dari jumlah kelahiran). Namun, hingga akhir tahun hanya 9.263 sampel (21,4% dari target) yang berhasil disaring. Tantangan utama mencakup keterbatasan data prevalensi, permasalahan etika dan logistik, keterbatasan sumber daya manusia, serta infrastruktur yang belum memadai [9]. Pemerintah juga telah menerbitkan PMK No. 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital sebagai bentuk tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat dan daerah [10]. Selain itu, PMK No. 3 Tahun 2023 serta KMK No. 1511 Tahun 2023 turut mengatur pelaksanaan serta tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional [11][12].

Pelaksanaan SHK di Kota Tebing Tinggi dimulai tahun 2018 melalui kerja sama dengan RS Hasan Sadikin Bandung. Jumlah spesimen yang dikirimkan bervariasi tiap tahun: 484 (2018), 976 (2019), 619 (2020), dan 517 (2021). Program sempat terhenti pada 2022 karena belum jelasnya petunjuk teknis terkait anggaran dan klaim pemeriksaan, namun kembali dilanjutkan tahun 2023 dengan kerja sama bersama RSUP H. Adam Malik, dan sebanyak 1.334 spesimen dikirimkan hingga November [13].

RSUD dr. H. Kumpulan Pane sebagai rumah sakit tipe B, mengalami penurunan jumlah pasien selama pandemi COVID-19. Data kelahiran bayi menunjukkan fluktuasi dari 99 bayi (2018) menjadi hanya 31 bayi (2022), dengan sedikit peningkatan di tahun 2023 menjadi 90 bayi. Namun, jumlah spesimen SHK yang dikirimkan dari rumah sakit ini sangat minim, yaitu hanya satu spesimen pada periode 2018–2021 dan 16 spesimen pada tahun 2023. Hal ini kontras dengan rumah sakit lain seperti RS Bhayangkara (351), RS Chevani (409), RS Sri Pamela (165), dan RS Natama (57) yang aktif mengirimkan spesimen [13]. Temuan awal menunjukkan adanya miskonsepsi di kalangan tenaga kesehatan perinatologi bahwa SHK merupakan program uji coba dari Dinas Kesehatan, sehingga tidak memerlukan pengiriman spesimen lebih lanjut. Penolakan dari orang tua bayi juga terjadi, yang kemungkinan besar disebabkan oleh kurang optimalnya komunikasi dari petugas kesehatan kepada keluarga bayi mengenai pentingnya program SHK. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam pelaksanaan program SHK di RSUD dr. H. Kumpulan Pane, Kota Tebing Tinggi.

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu metode yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual mengenai karakteristik suatu kelompok manusia, objek, kondisi, sistem pemikiran, maupun rangkaian peristiwa yang terjadi pada masa kini. Desain penelitian yang diterapkan adalah etnografi, yakni suatu pendekatan yang menekankan pada deskripsi mendalam dan interpretasi terhadap budaya serta sistem sosial dalam suatu kelompok atau komunitas tertentu. Peneliti memperoleh pemahaman melalui pengamatan langsung serta keterlibatan secara intensif dalam kehidupan kelompok yang diteliti. Lokasi penelitian berpusat di Ruang Perinatologi RSUD dr. H. Kumpulan Pane, Kota Tebing Tinggi, dengan pelaksanaan studi dilakukan selama tiga bulan, yakni pada periode Januari hingga Maret 2024.

Informan Penelitian

Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan metode *snowball sampling*, yaitu pendekatan bertahap di mana informasi mengenai calon informan diperoleh dari individu yang sebelumnya telah diwawancarai atau dihubungi. Proses ini berlangsung secara berantai hingga jumlah dan karakteristik informan dianggap mencukupi untuk menjawab tujuan penelitian. Informan utama dalam studi ini mencakup Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Bidang Keperawatan selaku penanggung jawab layanan rawat inap, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, penanggung jawab program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, serta Kepala Kantor BPJS Kesehatan Cabang Tebing Tinggi. Selain itu, terdapat informan tambahan yang terdiri atas tujuh orang perawat/petugas yang bertugas di ruang perinatologi serta delapan orang petugas laboratorium di RSUD dr. H. Kumpulan Pane.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini mengumpulkan data primer dan sekunder untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif tentang topik yang diteliti. Data primer diperoleh melalui observasi partisipatif, di mana peneliti mengamati langsung kegiatan di RSUD dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi serta wawancara mendalam (*indepth interview*) yang melibatkan pertanyaan terbuka kepada informan terkait. Selain itu juga dilakukan Diskusi Kelompok Terarah (*Focus Group Discussion*) dengan dua kelompok peserta, yaitu tujuh petugas perinatologi dan delapan petugas laboratorium. Sementara itu, data sekunder diperoleh melalui penelusuran dokumen-dokumen yang relevan, seperti laporan, buku, arsip, dan dokumentasi lainnya, yang diperoleh dari ruang Perinatologi dan Rekam Medis di RSUD dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi [14].

Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga tahap utama. Pertama, reduksi data, yang mencakup proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, dan pengabstrakan data mentah yang diperoleh dari catatan lapangan. Kedua, penyajian data, yaitu mengorganisir data agar mudah dianalisis dan disimpulkan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi yang dapat disertai gambar, skema, matriks, tabel, atau rumus, tergantung pada jenis data yang terkumpul melalui observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Terakhir, simpulan data/verifikasi, yang merupakan proses memeriksa dan menguji kebenaran data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kesimpulan yang lebih akurat seiring dengan bertambahnya data, sehingga kesimpulan akhir dapat disesuaikan dengan fokus penelitian [15].

3. HASIL

Pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) di RSUD dr H Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi telah dimulai pada tahun 2018 dengan tujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir. Dalam kurun waktu 2018 hingga 2021, rumah sakit ini hanya berhasil mengirimkan satu spesimen ke RS Hasan Sadikin Bandung. Namun, pada tahun 2023, terjadi peningkatan yang signifikan, dimana sebanyak 16 spesimen berhasil dikirimkan ke RSUP H. Adam Malik melalui Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi. Meskipun ada kemajuan dalam pengiriman spesimen, implementasi program SHK ini masih dihadapkan pada berbagai kendala.

Pengetahuan dan Keterampilan Petugas

Berdasarkan hasil *indepth interview* dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan informan utama dan tambahan, salah satu masalah yang paling dominan adalah keterbatasan pengetahuan petugas kesehatan tentang hipotiroid kongenital dan pelaksanaan SHK. Beberapa petugas medis merasa belum sepenuhnya memahami esensi dari pemeriksaan tersebut, yang mengindikasikan adanya kebutuhan untuk peningkatan pengetahuan melalui pelatihan yang lebih terstruktur. Minimnya pelatihan menyebabkan beberapa petugas merasa kurang siap dalam melakukan pengambilan sampel secara tepat, yang berisiko menyebabkan kesalahan dalam pengambilan sampel dan penolakan dari pihak keluarga. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas dapat menyebabkan kesalahan dalam teknik pengambilan sampel, yang dapat mengarah pada penolakan spesimen oleh laboratorium dan ketidakakuratan hasil pemeriksaan. Selain itu, ketidaksiapan petugas juga mempengaruhi tingkat kepercayaan orangtua terhadap proses pemeriksaan SHK. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pelatihan secara terstruktur dan berkelanjutan untuk seluruh petugas medis, dengan fokus pada teknik pengambilan sampel yang benar dan komunikasi yang efektif dengan orangtua bayi sehingga kualitas pelaksanaan SHK dapat meningkat.

Kendala Pelatihan dan Sosialisasi

Pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan terkait program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) masih menghadapi sejumlah kendala yang signifikan. Meskipun pelatihan telah diselenggarakan, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang dapat mengikuti kegiatan tersebut menjadi hambatan utama. Informasi dari beberapa informan menunjukkan bahwa dalam beberapa sesi pelatihan, hanya satu atau dua petugas yang mendapatkan kesempatan untuk dilatih, sementara sebagian besar petugas lainnya tidak terlibat. Ketimpangan ini berdampak pada kurangnya kesiapan dalam pelaksanaan pemeriksaan SHK, terutama terkait dengan keterampilan teknis dalam pengambilan sampel darah tumit bayi. Kurangnya pemerataan pelatihan juga menyebabkan sebagian besar petugas medis tidak memiliki pemahaman dan kemampuan yang memadai dalam menjalankan prosedur secara tepat. Akibatnya, potensi terjadinya kesalahan dalam pengambilan sampel meningkat, dan para petugas menjadi kurang siap untuk memberikan edukasi atau menjawab kekhawatiran keluarga bayi mengenai pentingnya pemeriksaan SHK. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan frekuensi pelatihan serta pemerataan sosialisasi kepada seluruh tenaga medis yang terlibat, termasuk bidan dan petugas perinatologi, guna memastikan kompetensi dan kesiapan yang merata dalam pelaksanaan program ini.

Sarana dan Prasarana

Pengadaan bahan medis habis pakai (BMHP) dan pengiriman spesimen menjadi kendala yang signifikan dalam pelaksanaan SHK. Pengadaan BMHP yang tidak terjamin pada tahun 2024 menghambat kelancaran program ini. Meskipun ada dana yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan, ketidakpastian dalam pengadaan BMHP, serta keterlambatan pengadaan dan pengiriman spesimen, menyebabkan proses pemeriksaan menjadi terhambat. Selain itu, biaya pengiriman spesimen yang tidak selalu tersedia juga menjadi faktor penghalang dalam kelancaran program. Terhambatnya pengadaan BMHP dan ketidakpastian dalam biaya pengiriman spesimen menyebabkan penundaan dalam pelaksanaan SHK dan mengurangi cakupan pemeriksaan pada bayi baru lahir. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko diagnosis yang terlambat terhadap hipotiroid kongenital. Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan SHK, perlu ada penguatan sistem pengadaan sarana dan prasarana yang lebih efisien dan kepastian anggaran untuk BMHP serta biaya pengiriman spesimen. Sistem ini harus terintegrasi dengan baik untuk menghindari keterlambatan dan kendala lainnya.

Regulasi dan Kebijakan

Peraturan yang diterbitkan pada September 2023 mewajibkan setiap rumah sakit untuk melaksanakan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang wajib. Meskipun kebijakan ini sudah ditetapkan, implementasinya di lapangan masih menemui sejumlah kendala, di antaranya adalah ketidakteraturan dalam penerapan kebijakan oleh beberapa petugas medis. Selain itu, pengawasan terhadap pelaksanaan pemeriksaan SHK di rumah sakit juga masih lemah. Kurangnya pengawasan yang memadai menyebabkan beberapa bayi baru lahir tidak menjalani pemeriksaan SHK, meskipun kebijakan tersebut jelas mengharuskannya. Keterlambatan dalam deteksi dini hipotiroid kongenital pada bayi pun menjadi dampak potensial dari kondisi ini. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan yang lebih ketat untuk memastikan bahwa setiap bayi yang lahir di rumah sakit menjalani pemeriksaan sesuai dengan ketentuan. Lebih lanjut, sosialisasi yang lebih intensif mengenai pentingnya pemeriksaan ini kepada seluruh tenaga medis perlu dilakukan untuk memastikan kebijakan dilaksanakan dengan konsisten.

4. PEMBAHASAN

Analisis Optimalisasi Tindakan Skrining Hipotiroid Kongenital pada Bayi Baru Lahir di Ruang Perinatologi RSUD dr H Kumpulan Pane

Analisis optimalisasi tindakan skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir di ruang perinatologi RSUD dr H Kumpulan Pane dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam pada 5 orang informan utama dan melalui Diskusi Kelompok Terarah petugas ruang perinatologi sebanyak 7 orang serta petugas laboratorium sebanyak 8 orang sesuai dengan pedoman wawancara mendalam dan pedoman Diskusi Kelompok Terarah. Selain itu dapat dilihat dari checklist Observasi Partisipatif dimana peneliti langsung sebagai partisipan langsung dalam penelitian ini [16].

SDM (Pengetahuan, Keterampilan, Komunikasi)

Berdasarkan keterangan dari penanggungjawab program SHK Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, data tahun 2018-2021 spesimen yang dikirimkan oleh RSUD dr H Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi hanya 1 (satu). Hal ini ternyata disebabkan karena petugas yang mengambil spesimen lainnya berasal dari puskesmas sesuai domisili dari pasien yang melahirkan di RSUD dr H Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi dan dimasukkan ke laporan puskesmasnya.

“Mungkin tentang rumah sakit ya, seingat kami kalau untuk dipanggil ke SHK ini sudah pernah. Nah, rumah sakit ini kan terlibat di SHK ini kan baru setahun-dua tahun yang intensnya seperti itu.

Ya, kalau di awal-awal tahun sampai dengan mungkin setahun-dua tahun belakangan, itu yang mengambil biasanya bidan kelurahannya, lebih kurangnya seperti itu. Jadi dia tidak langsung pihak rumah sakit yang mengambil.”

Selain faktor SDM dan koordinasi, pentingnya skrining dini juga didukung oleh kondisi fisiologis bayi baru lahir. Pertumbuhan bayi pada periode awal kehidupan dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan penelitian membuktikan konsentrasi adiponektin selama masa neonatus tidak berhubungan dengan penambahan berat badan bayi. Hal ini terkait regulasi hormon pertumbuhan yang akan berubah drastis pada awal periode kehidupan neonatus, sehingga skrining dini seperti SHK sangat penting untuk deteksi kelainan metabolik atau endokrin yang dapat memengaruhi pertumbuhan [17]. Selain itu, kondisi kesehatan ibu, terutama anemia selama kehamilan terbukti dapat memengaruhi kesehatan bayi dan meningkatkan risiko kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), yang menunjukkan pentingnya deteksi dini dan edukasi keluarga dalam mendukung kesehatan bayi sejak lahir [18].

Komunikasi dengan keluarga juga sangat penting dalam pelaksanaan SHK [19]. Pihak keluarga harus mendapatkan penjelasan jelas tentang Hipotiroid Kongenital dan cara pencegahannya melalui tindakan SHK. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi keluarga mengenai kesehatan ibu, termasuk pencegahan anemia, dapat mengurangi kemungkinan terjadinya BBLR serta mendukung keberhasilan pelaksanaan skrining dini seperti SHK [18]. Hal ini untuk mencegah penolakan dari pihak keluarga/orang tua bayi, sehingga pelaksanaan tidak terkendala. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Bidang Keperawatan RSUD dr H Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi. Permasalahan diawal dari pelaksanaan SHK adalah tentang ijin dari keluarga/orangtua bayi. Diawal pelaksanaan SHK petugas masih meminta persetujuan dari orangtua dengan menggunakan Informed Consent. Belakangan ini tidak dibutuhkan lagi persetujuan dengan menggunakan Informed Consent khusus. Tetapi dicantumkan bersama-sama dengan persetujuan tindakan medis lain saat bayi masuk ke ruang perawatan bayi seperti yang tertuang dalam Buku Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 [2].

Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Dana untuk pelaksanaan SHK

Untuk bahan medis habis pakai yang dipergunakan pada pemeriksaan SHK, seperti yang di sampaikan oleh penanggung jawab program SHK Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi diawal pelaksanaan di siapkan oleh Rumah Sakit yang di tunjuk. Tapi untuk tahun 2024 ini disiapkan oleh Dinas Kesehatan setempat melalui dana DAK Non Fisik. Dan sampai wawancara dilakukan, pelaksanaan SHK untuk Kota Tebing Tinggi pada tahun 2024 ini belum dapat dilaksanakan karena BMHP belum tersedia.

Peneliti :

Oke Ibu, terima kasih. Bu Ijin, ini saya mau mewawancara Ibu terkait SHK ya Ibu. Jadi kebetulan saya mengambil tesis tentang SHK, dengan judul optimalisasi tindakan SHK di ruang perinatologi pada RSUD Dr. Haji Kumpulan pane.

Mungkin sebelumnya, dari Ibu juga sih datanya bahwa rumah sakit Kumpulan pane itu untuk SHK itu paling sedikit, paling kecil lah, mengirimkan sampel untuk SHK tersebut. Nah, ini yang ingin saya tanyakan ke Ibu terkait SHK ini, masalah BMHP-nya Ibu, mungkin bisa Ibu jelaskan Ibu, BMHP-nya itu mulai dari 2018 gimana, sampai sekarang itu gimana Ibu? Ijin Ibu.

Audiens :

Oke, jadi dari awalnya ya, kita itu kerjasamanya kemarin rumah sakit yang di hunjuk ke Menkes itu hanya Hasan Sadikin Bandung.

Jadi kita MOU-nya ke Hasan Sadikin Bandung. Itu BMHP maupun pemeriksaannya kan langsung dari rumah sakit Hasan Sadikin, BMHP-nya dikirim. Kita ambil di sini sampel, kemudian kita kirim ke Hasan Sadikin, seperti itu.

Nah, sejak 2023 itu sudah diperbolehkan di rumah sakit Haji Adam malik. Nah, itu pun mulai dari BMHP langsung dari Adam malik. Jadi kita di sini tinggal mengambil sampel dan mengirimkannya kembali ke Adam malik.

Untuk tahun ini, tahun 2024, oleh pemerintah pusat ya, melalui dana BOK, dak non fisik, itu diserahkan pengadaannya ke daerah. Namun kalau untuk BMHP itu nomenklaturnya ada di instalasi farmasi. Nah, kalau untuk biaya uji sampelnya ada di bidang P2P.

Nah, kalau di KeSMAS itu karena cakupannya ibu hamil, bayi baru lahir, mungkin pelaksanaan secara programnya di KeSMAS, di KeSGa dan Glzi, seperti itu.

“Peneliti :

Berarti untuk 2024 kita belum jalan ya Bu ya?

Audiens :

Belum.

Peneliti :

Ada tau Bu perkiraan kapan kira-kira?

Audiens :

Kami sudah sering berkoordinasi dengan IFK. Tapi sepertinya sedang ada pergeseran di penganggarannya. Karena gini, kemarin ada suratnya dari Kemenkes.

Ada edaran bahwa biaya itu kan terpisah. Kalau dulu kan Rp65.000 include semua, sudah selesai. Ini BMHP sekian, biaya jasa pemeriksaannya sudah berubah ya. Kalau tanpa BMHP itu jadi Rp59.500 sekarang per sampel. Jadi kami harus rubah di SIPDnya, seperti itu. Kemarin saya koordinasi dengan kepala IFK juga mereka sedang menggeser juga pembiayaan terkait BMHP ini. Jadi ini pergeserannya sudah, tinggal menunggu keluar DPA.”

Hal ini juga seperti yang didapat pada hasil penelitian Rini Anggraini, dkk tahun 2017.

“Prosedur pencairan dana pemerintah untuk SHK cukup menghabiskan waktu sehingga ada masa vakum pelaksanaan SHK pada kelompok dana pemerintah. Program SHK pada sektor pemerintah dapat terhenti beberapa bulan setiap tahunnya karena sarana penting, seperti kertas saring dan lancet tidak tersedia. Dukungan penuh pemerintah dengan program lain yang terintegrasi seperti imunisasi bayi baru lahir mungkin dapat mendukung ketersediaan logistik skrining.”

Sementara di PMK 78 2014 dikatakan bahwa SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium saja tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orangtua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan specimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tata laksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring evaluasi program [10].

Dari yang peneliti lihat di lapangan, untuk pelaksanaan SHK ini seperti terkotak-kotak dimana bidang yang menangani terpisah-pisah, sehingga sulit di dapat suatu keputusan/kebijakan yang tepat. Seharusnya dengan otonomi daerah yang selama ini telah diberjalan [20]. Hal seperti ini tidak terjadi. Bisa saja dikeluarkan suatu kebijakan dari Kepala Dinas Kesehatan maupun Kepala Daerah dalam pengadaan BMHP untuk SHK ini lebih fleksible pada satu bidang sebagai penanggungjawabnya, tetapi tetap harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kejadian ini mengakibatkan pelaksanaan SHK terhenti beberapa bulan. Dan banyak bayi baru lahir yang tidak dilakukan pemeriksaan SHK [21].

Kebijakan/Regulasi

Pada penelitian ini peneliti menemukan dari observasi partisipatif dan juga wawancara mendalam bahwa kebijakan/regulasi belum konsisten dilaksanakan. Merujuk pada PMK 78 tahun 2014, bahwa pengambilan spesimen sebaiknya dilakukan dalam rentang waktu 48-72 jam setelah kelahiran. Dibuktikan dengan contoh kasus di RS X, pengambilan spesimen dilakukan di bawah 24 jam. Selain itu pada KMK 1511 tahun 2023 jelas diatur tentang Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital untuk pelaksanaan, pembiayaan (biaya bahan medis habis pakai, jasa pengambilan sampel, dan lain-lain) termasuk kedalam biaya persalinan di fasyankes. Pembayaran ini dapat dilakukan oleh BPJS Kesehatan setelah tanggal 1 September 2023 dengan menyertakan bukti pengambilan sampel SHK dari fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan. Hal ini merupakan salah satu bentuk penekanan bahwa SHK memang harus dilakukan pada seluruh bayi baru lahir [22].

5. KESIMPULAN

Pelaksanaan program *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) di RSUD dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi masih menghadapi berbagai tantangan yang berpengaruh terhadap efektivitas program. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, khususnya dalam hal waktu, teknik, dan prosedur pengambilan serta pengiriman spesimen, menghambat kualitas pelaksanaan SHK. Jumlah petugas terlatih yang sangat minim juga menyulitkan proses alih pengetahuan dan keterampilan. Di sisi lain, pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan biaya pengiriman spesimen yang belum terealisasi akibat kendala teknis dalam pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik menambah hambatan logistik program. Komunikasi yang belum optimal, baik antara tenaga kesehatan maupun dengan orang tua bayi, turut memengaruhi tingkat penerimaan SHK. Padahal, regulasi nasional melalui KMK No. HK.01.07/MENKES/1511/2023 telah menegaskan SHK sebagai bagian dari pelayanan wajib yang dibiayai oleh BPJS Kesehatan. Ketidakesesuaian implementasi, seperti pengambilan spesimen di bawah 24 jam kelahiran, menunjukkan perlunya penguatan kapasitas tenaga kesehatan, penyempurnaan sistem logistik, serta pengawasan yang lebih ketat dalam penerapan kebijakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada manajemen dan seluruh jajaran RSUD dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam serta kepada semua pihak yang telah berkontribusi namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No.78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- [3] Kurniawan LB. Congenital hypothyroidism: incidence, etiology and laboratory screening. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*. 2020, 26 (3) : 375 – 380.
- [4] Ahmad N, Irfan A, Saedi SA. Congenital hypothyroidism: screening, diagnosis, management, and outcome. *Journal of Clinical Neonatology*. 2019, 6 (2) :64-70.
- [5] A.S. Alzahrani, M.A. Mourad, K. Hafez, A.M. Almaghamsy, F.A. Alamri, N.R. Al Juhani, et al, Diagnosis and Management of Hypothyroidism in Gulf Cooperation Council (GCC) Countries, *Adv Ther*, 2020, 7(7).
- [6] Anita Boelen, Nitash Zwaveling-Soonawala, Annemieke C Heijboer, A S Paul Van Trotsenburg. Neonatal Screening For Primary and Central Congenital Hypothyroidism: is it time to go Dutch? *Eur HTyroid J*, 2023 12(4).

- [7] Anggraini A, Suryawati C, Fatmasari EY. 2019. Evaluasi pelaksanaan program skrining hipotiroid kongenital oleh puskesmas Karangrejo Kota Metro, Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*. 7(1):1-10.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/IX/2009 tentang Kelompok Kerja Nasional Program Skrining Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2009.
- [9] Octavius, G.S; Daleni, V.A; Sagala, Y.D.S. An Insight into Indonesia's Challenges in Implementing Newborn Screening Programs and Their Future Implications. *Children*, 2023 10 (7).
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1511/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dalam Rangka Implementasi Permenkes No. 3 Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
- [13] Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi. *Laporan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Kota Tebing Tinggi 2018–2023*. Tebing Tinggi: Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi; 2023.
- [14] RSUD dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi. *Dokumentasi dan arsip Perinatologi dan Rekam Medis*. Tebing Tinggi: RSUD dr. H. Kumpulan Pane; 2024
- [15] Saleh S, Upu H, editors. *Analisis Data Kualitatif*. Makassar: Pustaka Ramadhan; 2017.
- [16] RSUD dr. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi. *Dokumentasi, arsip, dan observasi partisipatif ruang Perinatologi dan laboratorium*. Tebing Tinggi: RSUD dr. H. Kumpulan Pane; 2024.
- [17] Ariani P, Sulastris D, Revilla G. Hubungan Adiponektin ASI dengan berat badan bayi usia 1–3 bulan. *Jurnal Kebidanan Kestra*. 2018;1(1):15-21. Available from: <http://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK>
- [18] Lolita OD, Titisari I, Antono SD. Hubungan anemia dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR). *Jurnal Kebidanan Kestra*. 2022;4(2):79–86. Available from: <http://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK>
- [19] Fidyawati A, Hilamuhu F, Katili DNO. Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2023;5(4).
- [20] Margareta A S. Implementasi Program Skrining Hipotiroid Kongenital (HKI) pada Bayi Baru Lahir di Kabupaten Jember. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*. 2024;11(1).
- [21] Anggraini A, Suryawati C, Fatmasari E Y. Evaluasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital oleh Puskesmas Karangrejo Kota Metro, Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;7(1).
- [22] Setyaningsih W, Wulandari RD. The evaluation of congenital hypothyroidism screening program in Indonesia: a literature review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;7(2).