



Implementasi Pelaksanaan Program *Skrining Hipotiroid Kongenital* di Puskesmas Taman Sidoarjo

Yuyun Rahma Putri, Cholifah*

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Abstrak: *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)* adalah proses pemeriksaan medis pada bayi baru lahir untuk mengidentifikasi adanya gangguan pada fungsi kelenjar tiroid. Capaian SHK di kabupaten Sidoarjo masih jauh dari target. Persentase cakupan pelaksanaan program SHK di Puskesmas Taman belum mencapai target. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran implementasi pelaksanaan SHK di Puskesmas Taman. Metode penelitian kualitatif. Subjek penelitian petugas tenaga kesehatan di Puskesmas Taman. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data menggunakan analisis tematik dengan memfokuskan hal-hal yang penting, penyajian data teks naratif, serta penarikan kesimpulan dari temuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan implementasi pelaksanaan program *Skrining Hipotiroid Kongenital* di Puskesmas Taman, pada aspek perencanaan pencatatan pelaporan bayi yang di SHK tidak melaporkan ke Puskesmas. Dalam pelaksanaannya ibu bersalin dari luar wilayah Puskesmas tidak kembali kunjungan neonatal ke-2, petugas kesehatan di jejaring wilayah puskesmas belum bisa mengambil sampel SHK dengan benar, belum tersediannya poster atau leaflet *Skrining Hipotiroid Kongenital*.

Kata Kunci: Implementasi, *Skrining Hipotiroid Kongenital*, Tenaga Kesehatan

*Correspondence: Cholifah
Email: cholifah@umsida.ac.id

Received: 30-08-2025
Accepted: 30-09-2025
Published: 30-10-2025



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: *Congenital Hypothyroidism (SHK) Screening* is a process of medical examination of newborns to identify any disorders in the function of the thyroid gland. SHK's achievements in Sidoarjo district are still far from the target. The percentage of coverage for the implementation of the SHK program at the Taman Community Health Center has not yet reached the target. The aim of the research is to find out an overview of the implementation of SHK at the Taman Health Center. Qualitative research methods. The research subjects were health workers at the Taman Health Center. Data were collected by interviews using questionnaire instruments. Data analysis uses thematic analysis by focusing on important things, presenting narrative text data, and drawing conclusions from research findings. The results of the research show the implementation of the *Congenital Hypothyroid Screening* program at the Taman Health Center, in the planning aspect of recording reporting of babies who are in SHK who do not report to the Community Health Center. In its implementation, mothers giving birth from outside the Puskesmas area did not return for the second neonatal visit, health workers in the Puskesmas regional network were not able to take SHK samples correctly, posters or leaflets for *Congenital Hypothyroid Screening* were not yet available.

Keywords: Implementation, *Congenital Hypothyroid Screening*, Health Workers

Pendahuluan

Hipotiroid Kongenital (HK) diartikan sebagai defisiensi hormon tiroid yang terjadi sejak lahir (Kollati et al, 2020). Hormon Tiroid, yang terdiri dari Tiroksin yang terdiri dari Tri-iodotironin (T3) dan Tetra-iodotironin (T4), diproduksi oleh kelenjar tiroid atau kelenjar gondok. Proses pembentukan hormon ini memerlukan iodium sebagai mikronutrien yang diperlukan. Fungsi utama hormon ini adalah mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Oleh karena itu, peran hormon ini sangat penting pada bayi dan anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan (cebol/stunted) dan retardasi mental (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014).

Hipotiroid Kongenital 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) (Rustama et al, 2014). Program skrining bayi baru lahir telah berhasil dalam mendiagnosis dan mengobati Hipotiroid Kongenital lebih awal, sehingga menghasilkan perkembangan saraf yang lebih baik. SHK bukan hanya melakukan tes laboratorium tetapi merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat yaitu manajemen puskesmas/rumah sakit, penanggung jawab program, petugas kesehatan, orang tua, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sistem ini mencakup komponen Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), pengambilan dan pemeriksaan spesimen, tindak lanjut hasil skrining, diagnosis, tatalaksana, pemantauan kasus, pengorganisasian, dan monitoring- evaluasi program (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014).

Kebijakan Kementerian Kesehatan telah mengimplementasikan program skrining hipotiroid kongenital secara bertahap untuk memperluas cakupannya. Pada tahun 2013, program ini hanya dilaksanakan di 11 provinsi dan kota. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan akan sumber daya manusia yang terampil dalam melakukan skrining, fasilitas laboratorium, dan logistik yang memadai. Selain itu, dukungan implementasi manajemen juga sangat penting, baik di tingkat pusat maupun daerah. Untuk mendukung program Skrining Hipotiroid Kongenital, Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan Permenkes Nomor 78 tahun 2014 tentang kebijakan program Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia (Panduan Praktik Klinis: Diagnosis dan Tata Laksana Hipotiroid Kongenital).

Implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan setelah suatu kebijakan ditetapkan agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (Setyaningsih & Wulandari, 2022). Implementasi kebijakan program kesehatan melibatkan seluruh aktor, organisasi, prosedur, serta aspek teknik untuk mencapai tujuan kebijakan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan program. Untuk menggambarkan pelaksanaan program skrining hipotiroid kongenital, maka dibutuhkan model teori implementasi. Menurut teori implementasi kebijakan George Edward III, menjelaskan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi

kebijakan antara lain yaitu faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi (Setyaningsih & Wulandari, 2022).

Data mengenai Hipotiroid Kongenital di Indonesia dapat diperoleh di 11 provinsi di Indonesia dengan jumlah bayi yang menjalani skrining sebanyak 199.708, dan ditemukan 73 kasus Hipotiroid Kongenital (insidensi 1:2736). Jika diperkirakan jumlah kelahiran bayi per tahun sebanyak 5 juta, maka dapat diproyeksikan bahwa lebih dari 1600 bayi dengan Hipotiroid Kongenital akan lahir setiap tahunnya [2]. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital sangat penting dilakukan mengingat tingginya jumlah kelahiran bayi dan efektivitasnya dalam mendeteksi Hipotiroid Kongenital pada bayi baru lahir. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Noflidaputri, dkk menunjukkan bahwa program skrining hipotiroid kongenital di wilayah kerja dinas kesehatan belum tercapai secara maksimal. Perlu peningkatan untuk memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dan sosialisasi kepada masyarakat agar SHK berjalan dengan maksimal (Noflidaputri & Meilinda, 2021).

Berdasarkan data awal dari profil dinas kesehatan kabupaten Sidoarjo tahun 2022, menunjukkan bahwa cakupan Skrining Hipotiroid Kongenital masih rendah sebesar 4,81% dari target 100%. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan skrining hipotiroid di kabupaten Sidoarjo karena anggaran APBD terbatas untuk pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital, belum semua sumber daya manusia kesehatan memiliki keahlian dalam pengambilan sampel, yang rutin melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital rutin adalah puskesmas, belum mencakup semua fasilitas kesehatan Rumah Sakit, Praktik Mandiri Bidan, dan Klinik bersalin (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2022).

Data awal wawancara dengan pemegang program dari dinas kesehatan Sidoarjo, di wilayah kerja Puskesmas Taman tercatat data persentase cakupan pelaksanaan program skrining hipotiroid kongenital di tahun 2021 sebesar 0,59% dan pada tahun 2022 sebesar 0,65% mengalami kenaikan meskipun hanya 0,06 %. Pada bulan Juli tahun 2023, kenaikan cakupan pelaksanaan cukup signifikan karena adanya syarat wajib bagi ibu yang melahirkan menggunakan BPJS bayi tersebut telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital. Puskesmas Taman terletak di jalan raya Ngelom No.50, kabupaten Sidoarjo, kecamatan Taman. Dari 18 Kecamatan di kabupaten Sidoarjo kecamatan Taman merupakan kecamatan yang berpenduduk tinggi yaitu 235.238 jiwa (Badan Pusat Statistik Sidoarjo, 2022). Hal ini mempengaruhi adanya jumlah kelahiran hidup bayi per tahun mencapai 1651 bayi di kecamatan Taman (Badan Pusat Statistik Sidoarjo, 2022).

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang implementasi pelaksanaan program Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Taman Sidoarjo. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran implementasi pelaksanaan program Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo.

Metodologi

Penelitian Implementasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Taman Sidoarjo menggunakan penelitian kualitatif jenis *grounded theory*. Metode penelitian menggunakan 2 sumber data yakni data sekunder dan primer. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan para informan. Sedangkan data sekunder didapatkan dari dokumen laporan pelaksanaan program Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Taman. Subjek penelitian ini yaitu 20 orang tenaga kesehatan (informan) yakni pemegang program, koordinator pelaksana program, dan bidan pelaksana di Puskesmas Taman Sidoarjo. Informan dipilih melalui teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember tahun 2023. Metode cara pengumpulan data melalui wawancara dengan instrumen kuesioner melalui *google form*. Tahapan pengumpulan data yang pertama yaitu tahapan pra lapangan dengan pengurusan perizinan penelitian, penentuan informan, dan komunikasi untuk janji temu dengan informan. Langkah selanjutnya tahapan pengumpulan data dengan perkenalan peneliti serta menjelaskan tujuan dari penelitian terhadap informan, membagikan *link google form* serta menanyakan kesediaan informan untuk di wawancarai. Langkah terakhir yaitu tahapan pasca pengumpulan data dengan membuat ringkasan hasil wawancara, membuat transkrip dari semua wawancara, membuat koding, dan membuat matriks hasil wawancara.

Penelitian ini menggunakan validitas data triangulasi sumber yaitu dengan menggunakan sumber informan yang berbeda serta membandingkan dan melakukan kontras data dengan sumber data yang lain. Analisis data menggunakan jenis analisis tematik. Proses analisis data dengan reduksi yaitu merangkum dengan memfokuskan hal-hal yang penting, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dari temuan penelitian. Tahapan analisis data dimulai dengan tahapan transkrip memindahkan hasil rekaman atau hasil dari jawaban kuesioner ke dalam tulisan, tahapan koding dengan melakukan pengkodean temuan penting dari semua hasil wawancara, membuat matriks dengan mendeskripsikan gambaran temuan penelitian secara lengkap dan rinci. Kemudian data disajikan dalam bentuk teks naratif.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Informan

Gambaran mengenai karakteristik tenaga kesehatan yang menjadi informan yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai implementasi pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital di Puskesmas Taman Sidoarjo. Terdapat 3 macam informan dalam penelitian ini yakni informan kunci, informan utama, dan informan pendukung.

Tabel 1. Data Karakteristik Informan di Puskesmas Taman Sidoarjo

Jenis Informan	Umur	Jabatan	Pendidikan terakhir	Masa Kerja
Informan Kunci	53 Tahun	Bidan	S1 Profesi	31 Tahun
Informan Utama	30 Tahun	Ahli Gizi	D III	7 Bulan

Informan Pendukung	35 Tahun	Bidan	D III	13 Tahun
--------------------	----------	-------	-------	----------

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 1 menunjukkan informan kunci yaitu koordinator pelaksana program berprofesi sebagai bidan dengan masa kerja 31 tahun. Informan utama yaitu pemegang program yang berprofesi sebagai ahli gizi dengan masa kerja 7 bulan. Sedangkan informan pendukung yaitu bidan koordinator KIA dengan masa kerja 13 tahun.

Rekapitulasi Hasil Instrumen Dengan Pendekatan Wawancara

Berikut hasil data rekapitulasi kuesioner wawancara dengan bidan pelaksana di Puskesmas Taman Sidoarjo :

Tabel 2. Data Rekapitulasi Kuesioner Wawancara Implementasi Pelaksanaan Program SHK oleh Bidan Pelaksana di Puskesmas Taman

Item Pernyataan Implementasi	Jawaban Responden "YA"	Jawaban Responden "TIDAK"
Perencanaan	17 (94 %)	1 (6 %)
Pelaksanaan	14 (78 %)	4 (22 %)
Pemantauan dan Evaluasi	18 (100 %)	0 (0%)
Pembinaan	17 (94 %)	1 (6 %)

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 2 berdasarkan rekapitulasi hasil instrumen wawancara dengan bidan pelaksana sebagian kecil 14 responden (78%) menjawab "YA" terhadap item pernyataan yang terkait dengan pelaksanaan. Sebagian besar 17 responden (94%) menjawab "YA" terhadap item pernyataan yang terkait dengan perencanaan dan pembinaan. Dan hampir seluruhnya 18 responden (100%) menjawab "YA" terhadap item pernyataan yang terkait dengan pemantauan dan evaluasi program pelaksanaan SHK di Puskesmas Taman.

Gambaran Implementasi Pelaksanaan Program Skrining Hipotiroid Kongenital Perencanaan

Dalam kajian sederhana, Puskesmas telah melakukan Program Skrining Hipotiroid Kongenital yang sudah ditetapkan di Permenkes Nomor 78 tahun 2014 tentang kebijakan program Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia, dengan adanya undang-undang yang dibuat oleh pemerintah menunjukkan adanya faktor struktur birokrasi yang sudah terbentuk. Program SHK di Puskesmas Taman sudah berjalan dari tahun 2019. Pada tahun 2021, program di koordinasi oleh bidang Gizi di Puskesmas Taman. Kemudian di tahun 2022, program di koordinasi bidang KIA, dalam pengambilan sampel SHK dibantu oleh bidang Analis Kesehatan. Di tahun 2023, program kembali berkolaborasi dengan bidang Gizi dalam pelaksanaannya.

Dari uraian penjelasan informan diatas tenaga pelaksana program SHK sudah sesuai dengan PMK no 78 Tahun tentang Skrining Hipotiroid Kongenital, sesuai dengan ketentuan yang berbunyi bahwa sumber daya manusia yang melaksanakan SHK adalah bidan/perawat, dokter umum, analis kesehatan, dokter spesialis anak, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis kandungan dan kebidanan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014).

Pada tahap perencanaan di Puskesmas Taman menjalankan program SHK sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah dibuat oleh puskesmas dan mempunyai struktur organisasi pelaksana program. Kesuksesan penerapan kebijakan dipengaruhi oleh keberadaan struktur birokrasi yang mampu meningkatkan kerjasama dan menciptakan suasana kerja yang kondusif. Hal ini dapat dicapai melalui beberapa upaya, seperti penggunaan SOP sebagai panduan untuk melaksanakan kebijakan, penetapan standar kerja bagi pelaksana kebijakan sebagai dasar untuk tugas sehari-hari, dan pembagian tanggung jawab kepada setiap petugas pelaksana untuk mempermudah pelaksanaan kebijakan (Laary et al, 2022).

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 hal ini mulai dari perencanaan logistik, sampai dengan pencatatan dan pelaporan, serta pengiriman hasil sampel darah ke dinas kesehatan kabupaten Sidoarjo secara mandiri. Yang sebelumnya dilakukan melalui jejaring puskesmas wilayah kerja Puskesmas Taman. Adanya demonstrasi dan rencana kegiatan tentang pelaksanaan program SHK di Puskesmas yang dilakukan oleh koordinator pelaksana program beserta tim bidan pelaksana di Puskesmas Taman

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 Taman. Dalam pelaksanaannya Puskesmas mengirim bidan koordinator pelaksana program SHK ke jejaring untuk melatih petugas kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Taman dalam pengambilan sampel darah pada bayi baru lahir. Hal itu dilakukan karena masih banyaknya hasil sampel darah yang diambil tidak sesuai kriteria.

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. Dalam item pernyataan tugas koordinator "bekerja sama dengan laboratorium dalam pelacakan kasus, memberikan informasi keluarga bayi dengan Hipotiroid Kongenital untuk rujukan pengobatan dokter spesialis anak dan berkoordinasi dengan penanggung jawab bagian tumbuh kembang anak untuk pemantauan" tetapi di Puskesmas Taman tidak melakukan hal ini dikarenakan sejauh ini belum ditemukan hasil positif. Pengelolaan logistik untuk pelaksanaan program SHK di Puskesmas Taman juga dilakukan oleh dokter penanggungjawab program SHK. Tetapi untuk permintaan logistik ke dinkes dilakukan

oleh pemegang program. Dalam permintaan logistik ke dinas kesehatan hanya dibatasi tidak boleh > 20 satu set kertas saring per permintaan. Bagian alokasi anggaran dan fasilitas infrastruktur, berdasarkan informasi dari penyelenggara program di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, menunjukkan bahwa dana untuk program skrining sangat terbatas karena adanya peningkatan jumlah kelahiran hidup.

Sementara itu, fasilitas dan sarana yang diperlukan dalam Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) mencakup sarung tangan, lancet, kartu-kertas saring, kapas, alkohol 70%, kasa steril, rak pengering, kertas saring, spesifikasi kertas saring. Kertas saring yang digunakan dalam pengambilan spesimen pada skrining Bayi Baru Lahir (BBL) diproduksi oleh *Schleicher & Schuell, Inc (S&S grade 903)* atau *whatman 903*. Ukuran dan jumlah bulatan spesimen darah, pada kertas saring dengan bercak darah yang akan diperiksa TSH, memiliki diameter 3 mm. Diperlukan setidaknya 2 lingkaran spesimen darah untuk pemeriksaan tersebut (Noflidaputri & Meilinda, 2021).

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. Sumber daya ini melibatkan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dan keterampilan yang memadai untuk menjalankan tugas mereka dengan baik. Selain itu, fasilitas seperti dana anggaran dan sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan program juga dapat memengaruhi keberhasilan kebijakan tersebut (Nuramalia et al, 2016).

Pelaksanaan

Pelaksanaan program Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Taman telah dilaksanakan sesuai dengan tujuan kebijakan program yaitu untuk menurunkan mortalitas, morbiditas, serta kecacatan dampak dari hipotiroid kongenital. Namun masih belum adanya media KIE berupa *leaflet*, video, poster, atau brosur yang berkaitan dengan pentingnya pemeriksaan hipotiroid kongenital.

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*) (Octavius et al, 2023).

Hambatan dalam pelaksanaan program SHK di Puskesmas Taman Sidoarjo adalah salah satunya sasaran ibu melahirkan tanpa menggunakan BPJS yang berada diluar wilayah kerja Puskesmas Taman. Banyak kasus yang tidak kembali untuk kunjungan *neonatal ke-2* (KN 2), sehingga tidak dapat melakukan pengambilan sampel SHK. Untuk mengatasi masalah ini koordinator pelaksana melakukan tinjauan ke wilayah luar kerja Puskesmas Taman, dengan menemui bidan desa setempat. Sedangkan hambatan dalam pelaksanaan pengambilan sampel darah pada tumit bayi. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan yang terkadang darah keluar hanya sedikit, kemudian terbatasnya sarana penghangat tumit bayi, ibu yang lupa jadwal kontrol bayi dan terbatasnya transportasi pengiriman.

Dalam paparan pelaksanaan skrining diatas menunjukkan masih minimnya media komunikasi dan informasi , hal ini dapat dikaitkan dengan konsep dalam teori kebijakan publik yang dikemukakan oleh George C Edwards III yaitu dari faktor komunikasi. Teori ini menyoroti tiga aspek penting dalam komunikasi, yakni transmisi informasi, konsistensi, dan kejelasan dalam menyampaikan informasi. Komunikasi merupakan langkah awal yang penting dalam setiap implementasi kebijakan (Anggraini et al, 2019). Pada faktor komunikasi dalam pelaksanaan SHK di Puskesmas Taman, diperlukan adanya komunikasi interpersonal yang efektif dari petugas kesehatan kepada ibu bersalin. Hal ini akan membantu memotivasi mereka untuk menjalani kunjungan *neonatal* ke-2 (KN 2) dan mendukung terlaksananya program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Informasi dari responden menyatakan bahwa program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan persyaratan untuk dapat mengajukan klaim persalinan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1511 Tahun 2023 yang dikeluarkan pada tanggal 20 Juli 2023, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan dan Neonatal diterapkan dalam rangka implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) [14]. Oleh karena itu, pasien tidak memiliki opsi untuk menolak pengambilan sampel SHK, karena hal ini menjadi bagian yang penting dari persyaratan dalam klaim pelayanan kesehatan melalui BPJS.

Pemantauan dan Evaluasi

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 format laporan KIA. Kemudian diinput 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.

Pembinaan

Puskesmas mendapatkan pembinaan program SHK yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten Sidoarjo diadakan secara rutin dan berkala. Bentuk dari evaluasi dan monitoring pelaksanaan program SHK di Kabupaten Sidoarjo melalui sosialisasi dengan mengadakan pertemuan dengan fasilitas kesehatan se- Sidoarjo. Puskesmas mendapatkan pembinaan yang dilaksanakan berdasarkan hasil laporan bulanan yang diserahkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota melalui adanya grup aplikasi *whatsApp* SHK yang dibuat sebagai

media informasi tentang pelaksanaan program SHK serta untuk melaporkan bayi yang belum di SHK di wilayah kerja masing- masing puskesmas di Kabupaten Sidoarjo.

Tujuan dari kegiatan pembinaan adalah untuk memperbaiki pelaksanaan program jika ditemukan kegiatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan. Selain itu, monitoring juga dilakukan sebagai upaya untuk memberikan motivasi kepada tenaga kesehatan atau pengelola program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) guna meningkatkan cakupan program tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014).

Simpulan

Implementasi pelaksanaan program Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Taman belum mengikuti pedoman dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 tahun 2014 pada aspek perencanaan dan pelaksanaan. Pada aspek perencanaan, pencatatan pelaporan bayi yang sudah dilakukan SHK tidak melaporkan ke Puskesmas. Pada pelaksanaannya ditemui ibu bersalin yang berasal dari luar wilayah Puskesmas tidak kembali untuk kunjungan *neonatal* ke-2, masih banyaknya petugas kesehatan di jejaring wilayah puskesmas yang belum bisa untuk mengambil sampel SHK dengan benar, belum tersediannya poster atau *leaflet*.

Perlu meningkatkan koordinasi antara fasilitas kesehatan dengan Puskesmas dalam hal pencatatan dan pelaporan SHK, pendekatan aktif kepada ibu bersalin yang berasal dari luar wilayah Puskesmas untuk memastikan kunjungan *neonatal* ke-2 terlaksana, dan mendistribusikan poster atau *leaflet* tentang pentingnya Skrining Hipotiroid Kongenital. Saran untuk penelitian selanjutnya dapat menganalisis faktor- faktor penyebab ketidaksesuaian pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital dalam pedoman undang-undang yang sudah ditetapkan. Dengan melakukan penelitian lanjutan, diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program serta mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Taman Sidoarjo yang sudah mengizinkan untuk melakukan penelitian serta, tenaga kesehatan pemegang program SHK di Puskesmas Taman yang sudah meluangkan waktu untuk memberikan informasi tentang gambaran implementasi pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital.

Conflict of Interest Statement

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik Sidoarjo. (2022a). *Penduduk menurut kecamatan dan jenis kelamin*. Retrieved from <https://sidoarjokab.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik Sidoarjo. (2022b). *Perkembangan penduduk menurut kecamatan*. Retrieved from <https://sidoarjokab.bps.go.id/>
- Hadriani, H., Hadina, H., Kusika, S. Y., & Syamsu, A. F. (2025). Skrining hipotiroid kongenital: Membangun kesadaran melalui pendidikan kesehatan di Desa Lalombi Kecamatan Banawa Selatan Kabupaten Donggala. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6). <https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7829>
- Hiola, F.A.A. (2022). Factors Affecting the Scope of Congenital Hypothyroid Screening at RSU Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo City. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(4), 435-440, ISSN 2597-6052, <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2218>
- Kollati, Y., Akella, R. R. D., Naushad, S. M., Thalla, M., Reddy, G. B., & Dirisala, V. R. (2020). The Rs1991517 polymorphism is a genetic risk factor for congenital hypothyroidism. *3 Biotech*, 10(6), Article 273. <https://doi.org/10.1007/s13205-020-02273-7>
- Laary, Y., Tulusan, F. M. G., & Dengo, S. (2022). Implementasi kebijakan keamanan dan ketertiban di Desa Baru Kecamatan Ibu Selatan Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(120).
- Muharis, I. A., & Triani, E. (2024). LITERATURE REVIEW: Skrining dan tatalaksana hipotiroid kongenital. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 11(1), 057-064. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i1.13000>
- Mukhlisatunnafsi, L. (2024). Hipotiroid Kongenital: Diagnosis, Manifestasi Klinis, Dan Penatalaksanaan. *Jurnal Medika Hutama*, 5(02), 3832-3841.
- Noflidaputri, R., & Meilinda, V. (2021). Analisis evaluasi pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan*, 6.
- Novery, E., Amalia, R., Muktiarti, D., & Kurniati, N. (2022). Respons klinis pemberian Tocilizumab dibandingkan Anakinra dalam tata laksana artritis idiopatik juvenil sistemik. *Sari Pediatri*, 24(4), 273-278. <https://doi.org/10.14238/sp24.4.2022.273-8>
- Nuramalia, S., Dedi, A., & Yuliani, D. (2016). Implementasi kebijakan pencegahan stunting oleh Desa Saguling Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis.
- Octavius, G. G. S., Daleni, Y. D. S., & Sagala, V. A. (2023). An insight into Indonesians' challenges in implementing newborn screening programs and their future implications. *Children*, 10(7), Article 1161. <https://doi.org/10.3390/children10071161>
- Panduan praktik klinis: Diagnosis dan tata laksana hipotiroid kongenital. (2017). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. (2023). Retrieved from <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-3-tahun-2023>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 tentang skrining hipotiroid kongenital. (2014). Retrieved from <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-78-tahun-2014>

-
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2022). *Profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2022*. Retrieved August 16, 2023, from <http://dinkes.sidoarjokab.go.id/2023/05/26/profil-kesehatan-kabupaten-sidoarjo-tahun-2022/>
- Putri, L. Y., Putri, I. M., & Ratnaningsih, S. (2025). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Tembarak Temanggung Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 16(2). <https://doi.org/10.36419/jki.v16i2.1468> jurnal.stikesmus.ac.id
- Riwu, O., Marni, M., Handoyo, N. E., Weraman, P., & Mado, F. G. (2025). Analisis implementasi kebijakan skrining hipotiroid kongenital di Indonesia: Studi kasus di Kabupaten Kupang. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(4), 890-897. <https://doi.org/10.47650/jpp.v8i4.2006> journal.unpacti.ac.id
- Rustama, D. S., Soeggoro, E. P., Tridjaja, B., Roeslani, R., Timan, I. S., Rosilawati, N. E., et al. (2014). *Pedoman skrining hipotiroid kongenital* (Edisi revisi, pp. 13–71). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Setyaningsih, W., & Wulandari, R. D. (2022a). The evaluation of congenital hypothyroidism screening program in Indonesia: A literature review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 255–263. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i2.1161>