

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Analisis Implementasi Kebijakan Skrining Hipotiroid Kongenital di Indonesia: Studi Kasus di Kabupaten Kupang

Analysis of Congenital Hypothyroidism Screening Policy Implementation in Indonesia: A Case Study in Kupang Regency

Only Ivonila Riwu*, Marni, Nikolas E. Handoyo, Pius Weraman, Fransiskus G. Mado

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 23 Jun 2025

Revised: 17 Jul 2025

Accepted: 30 Jul 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

The low coverage of Congenital Hypothyroidism (CH) screening among newborns in Indonesia, including in Kupang Regency, increases the risk of delayed diagnosis and developmental disabilities. This study aims to evaluate the implementation of the CH Screening Program based on Ministry of Health Regulation No.78 of 2014 in Kupang Regency. This is a qualitative descriptive-analytic study using in-depth interviews and Focus Group Discussions with 15 informants from the District Health Office and Naibonat Regional Hospital. Data were analyzed using thematic analysis with source and method triangulation to ensure validity. The results show that the CH screening program faces challenges in input (untrained human resources, limited logistics), process (suboptimal planning and coordination), and output (low screening coverage). The absence of local technical regulations and weak inter-agency networks also hinder the program's effectiveness. In conclusion, the implementation of the CH Screening Program in Kupang Regency is not yet optimal and requires strengthening in resources, governance, and supportive policy frameworks.

Keywords: *Congenital hypothyroidism, newborn screening, policy implementation, logic model, Regulation No.78/2014*

Rendahnya cakupan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir di Indonesia, termasuk di Kabupaten Kupang, berisiko meningkatkan angka keterlambatan diagnosis dan kecacatan perkembangan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Program SHK berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014 di Kabupaten Kupang. Penelitian ini merupakan studi kualitatif deskriptif analitik dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan Focus Group Discussion terhadap 15 informan dari Dinas Kesehatan dan RSUD Naibonat. Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan thematic analysis dengan triangulasi sumber dan metode untuk menjaga validitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SHK masih menghadapi kendala pada aspek input (SDM belum terlatih, logistik terbatas), proses (perencanaan dan koordinasi belum maksimal), dan output (cakupan skrining masih rendah). Belum adanya regulasi teknis daerah serta lemahnya jejaring antarinstansi turut memengaruhi efektivitas pelaksanaan program. Kesimpulannya, implementasi Program SHK di Kabupaten Kupang belum berjalan optimal dan memerlukan penguatan dalam aspek sumber daya, tata kelola, serta kebijakan pendukung.

Kata kunci: Hipotiroid kongenital, skrining bayi baru lahir, implementasi kebijakan, logic model, Permenkes No.78/2014

Corresponding Author:

Name : Only Ivonila Riwu

Affiliate : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

Address : Jl. Adisucipto, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur

Email : ivonriwu78@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipotiroid kongenital (HK) merupakan kelainan endokrin yang terjadi sejak lahir akibat gangguan produksi hormon tiroid. Hormon ini sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan otak pada bayi. Tanpa penanganan dini, anak dengan HK dapat mengalami retardasi mental, keterlambatan perkembangan fisik, dan kecacatan permanen. Menurut Permenkes No.78 Tahun 2014, prevalensi global HK diperkirakan sebesar 1:3.000 kelahiran hidup, tetapi angka ini dapat meningkat menjadi 1:300-900 di wilayah dengan defisiensi iodium. Studi di Asia menunjukkan prevalensi bervariasi, misalnya di Hong Kong 1:2.404, Malaysia 1:3.026, dan India 1:1.700, yang mencerminkan pentingnya skrining neonatal sebagai langkah deteksi dini untuk mencegah dampak jangka panjang (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia, HK merupakan salah satu kelainan kongenital yang sering terdeteksi, namun sebagian besar kasus teridentifikasi terlambat. Data menunjukkan bahwa hanya 2,3% bayi terdiagnosis sebelum usia 3 bulan, sementara lebih dari 70% baru diketahui setelah usia 1 tahun (Anggraini, 2019). Fakta ini menandakan bahwa program skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) belum terlaksana secara optimal.

Pada tingkat nasional, cakupan pelaksanaan SHK masih jauh dari target. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2023, dari total 4.461.112 bayi baru lahir, hanya 28% yang menjalani skrining. Hal ini mencerminkan masih rendahnya kesadaran, akses, dan kesiapan sistem pelayanan dalam menyelenggarakan program skrining secara merata di seluruh wilayah Indonesia. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), sebagai salah satu daerah dengan beban gizi dan kesehatan yang tinggi, hanya mencatatkan cakupan SHK sebesar 37%. Angka ini menempatkan NTT pada posisi ke-10 terendah dari 38 provinsi. Rendahnya cakupan ini menjadi alarm serius, karena keterlambatan deteksi HK dapat menyebabkan kerusakan otak yang bersifat ireversibel, sehingga menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Permasalahan ini menuntut adanya evaluasi menyeluruh terhadap implementasi kebijakan yang berlaku, khususnya di daerah-daerah yang memiliki tingkat cakupan rendah.

Kabupaten Kupang, sebagai salah satu kabupaten di Provinsi NTT, menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaan SHK. Permasalahan yang diidentifikasi mencakup terbatasnya pelatihan bagi tenaga kesehatan, ketersediaan logistik yang tidak memadai, belum tersusunnya regulasi teknis daerah seperti Peraturan Bupati, serta lemahnya koordinasi lintas sektor. Studi sebelumnya oleh Musdalifah (2024) dan Nofildaputri (2020) mengungkapkan bahwa pelaksanaan SHK di beberapa wilayah Indonesia belum sepenuhnya mengacu pada kebijakan Permenkes No.78 Tahun 2014, baik dari aspek input (sumber daya dan logistik), proses (perencanaan dan pelaksanaan), maupun output (cakupan dan keberhasilan program). Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk memperoleh pemahaman kontekstual mengenai pelaksanaan SHK di Kabupaten Kupang secara lebih rinci dan berbasis data lapangan. Informasi ini sangat diperlukan untuk mengidentifikasi titik-titik lemah sekaligus peluang penguatan program.

Meskipun telah dilakukan beberapa studi tentang pelaksanaan SHK di Indonesia, belum ada penelitian yang secara komprehensif mengevaluasi implementasi Permenkes No.78 Tahun 2014 dalam kerangka logic model meliputi aspek input, proses, dan output secara spesifik di wilayah Kabupaten Kupang. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif yang bertujuan untuk menggambarkan implementasi kebijakan skrining hipotiroid kongenital berdasarkan Permenkes No.78 Tahun 2014. Penelitian dilakukan di Kabupaten Kupang pada Maret-April 2025, dengan lokasi di Dinas Kesehatan dan RSUD Naibonat. Populasi penelitian mencakup pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program, seperti bidan, petugas laboratorium, manajemen rumah sakit, dan pejabat teknis Dinas Kesehatan. Sebanyak 15 informan dipilih melalui teknik *purposive sampling* dan penentuan jumlah informan dilakukan hingga mencapai titik kejenuhan data (*saturation*). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, FGD, observasi non-partisipatif, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara dan FGD, alat perekam suara, serta lembar observasi. Analisis data dilakukan secara manual menggunakan teknik *thematic analysis*, melalui tahap pengodean, pengelompokan tema, dan penarikan makna. Keabsahan data diuji dengan triangulasi sumber dan metode untuk menjamin validitas dan konsistensi informasi yang diperoleh. Penyajian data dilakukan secara naratif-deskriptif dengan kutipan langsung dari informan sebagai pendukung keabsahan. Keabsahan data dijamin melalui teknik triangulasi sumber dan metode, untuk menguji konsistensi informasi yang diperoleh dari berbagai informan dan teknik pengumpulan data yang berbeda.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No	Informan Utama	Kode Informan	Inisial	Umur	JK	Pendidikan Terakhir
1	Dinas Kesehatan Kab.Kupang	D1	CDL	52	p	D III Bidan
2	Puskesmas Sulamu	P1	BY	42	p	D III Bidan
3	Puskesmas Takari	P2	BW	37	p	D III Bidan
4	Puskesmas Baun	P3	BT	52	p	D III Bidan
5	Puskesmas Oesao	P4	BH	28	p	S1 Bidan
6	Puskesmas Oekabiti	P5	BM	51	p	D III Bidan
7	RSUD Naibonat/PJ NICU	PJ1	BEM	49	p	D IV Bidan
8	RSUD Naibonat/PJ Ruang Bersalin	PJ2	PEB	53	p	D IV Bidan
9	RSUD Naibonat	R1	PMR	31	p	D IV Perawat
10	RSUD Naibonat	R2	BSM	30	p	D III Bidan
11	RSUD Naibonat	R3	BFA	27	p	S1 Bidan
12	RSUD Naibonat	R4	BSB	28	p	D III Perawat
13	RSUD Naibonat	R5	BED	48	p	D IV Bidan

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa semua informan berlatar belakang pendidikan kesehatan yaitu bidan dan perawat berjumlah 13 orang dengan rentang usia antara 28 – 52 tahun dengan 1 orang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, 5 orang berasal dari Puskesmas dan 7 orang berasal dari RSUD Naibonat. Tingkat pendidikan informan juga berbeda-beda dari D III – S1 kebidanan dan keperawatan.

Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung

No	Informan Pendukung	Kode Informan	Inisial	Umur	JK	Pendidikan Terakhir
1	Dinas Kesehatan Kab.Kupang	KD	YML	53	L	S2 Kesmas
2	RSUD Naibonat	DR	EPAN	54	L	S1 kedokteran

Sumber; Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan informan berlatar pendidikan yang tinggi dan menduduki jabatan tinggi di instansi baik Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang maupun RSUD Naibonat. Informan juga sebagai pengambil keputusan dan kebijakan di instansi yang dipimpinnya.

Tabel 3. Temuan Utama

Komponen	Aspek yang Dinilai	Temuan Utama
Input	Sumber Daya Manusia (SDM)	Banyak tenaga kesehatan (bidan dan analis) belum terlatih secara teknis dalam pelaksanaan SHK.
	Sarana dan Prasarana	Logistik (kertas saring, lancet, alat pengering) sering tidak tersedia atau datang terlambat.
	Pembiayaan	Dana SHK tidak dialokasikan secara khusus; pelacakan hasil tinggi menggunakan dana BOK atau umum.
Proses	Perencanaan	Estimasi kebutuhan logistik tidak berbasis data riil; perencanaan belum terstandarisasi.
	Pengorganisasian	Belum ada Peraturan Bupati; belum terbentuk kelompok kerja SHK dan koordinasi antarlembaga lemah.
	Pelaksanaan	Pengambilan darah tidak sesuai prosedur; edukasi kepada orang tua belum menyeluruh; banyak penolakan.
	Monitoring dan Evaluasi	Evaluasi masih sebatas laporan administrasi, belum ada bimbingan teknis atau kunjungan lapangan.
Output	Cakupan Pelaksanaan SHK	Cakupan SHK di Kabupaten Kupang masih < 50%; penyebab utama adalah kurangnya logistik dan edukasi.

Sumber: Data Primer, 2025

PEMBAHASAN

Input

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan SHK di Kabupaten Kupang belum sepenuhnya terlatih sesuai standar. Beberapa tenaga kesehatan, terutama bidan dan analis, belum pernah mengikuti pelatihan teknis SHK, yang berdampak pada keraguan dalam pelaksanaan. Seorang informan menyampaikan,

"Kami belum pernah dilatih secara khusus, jadi masih ragu saat harus ambil darah tumit bayi, takut salah."

Kondisi ini sejalan dengan temuan Nofildaputri et al. (2020) yang menunjukkan bahwa ketidakterlatihan SDM menjadi hambatan signifikan dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital. Ketidakterlatihan ini berdampak pada konsistensi pelaksanaan skrining serta mutu hasil pemeriksaan, sehingga perlu intervensi sistematis melalui pelatihan berkala dan standarisasi kompetensi.

b. Sarana dan Prasarana

Beberapa fasilitas kesehatan di Kabupaten Kupang mengalami keterbatasan sarana seperti kertas saring, lancet, dan alat pengering. Hal ini menyebabkan keterlambatan atau ketidakterlaksanaan skrining. Informan dari puskesmas menyatakan bahwa:

“Logistik sering terlambat datang atau jumlahnya kurang, jadi bayi tidak sempat diskruining.”

Permasalahan ini menunjukkan lemahnya sistem distribusi dan pengadaan logistik program. Menurut Permenkes No.78 Tahun 2014, pelaksanaan SHK membutuhkan ketersediaan sarana sesuai standar agar pemeriksaan berjalan optimal. Sistem logistik yang belum terintegrasi antarlembaga menyebabkan tidak hanya kendala teknis, tetapi juga ketidakseimbangan antara sasaran dan ketersediaan logistik yang berdampak langsung pada keberlangsungan program.

c. Pembiayaan

Meskipun sumber dana berasal dari APBD dan APBN, namun dalam implementasinya pencairan dana sering lambat dan tidak spesifik dialokasikan untuk program SHK. Salah satu informan menyebutkan bahwa:

“Dana pelacakan untuk hasil tinggi biasanya tidak tersedia khusus, kami harus pakai BOK atau cari sumber lain.”

Ini menunjukkan lemahnya perencanaan keuangan dalam program, seperti yang juga ditekankan oleh Musdalifah et al. (2024), bahwa pembiayaan menjadi komponen krusial dalam kelancaran implementasi program kesehatan. Tidak adanya alokasi dana yang jelas menyebabkan pelaksanaan program bersifat reaktif dan tergantung pada fleksibilitas dana umum, yang seharusnya bisa diminimalkan melalui perencanaan anggaran program yang terpisah dan terfokus.

Proses

a. Perencanaan

Perencanaan program SHK dilakukan berdasarkan estimasi jumlah bayi baru lahir, namun penghitungan kebutuhan logistik tidak berdasarkan data pasti. Banyak puskesmas menyampaikan usulan secara umum tanpa analisis kebutuhan yang akurat. Hal ini menyebabkan mismatch antara logistik yang diterima dan kebutuhan nyata. Sesuai Permenkes No.78 Tahun 2014, perencanaan logistik SHK harus disesuaikan dengan rata-rata jumlah bayi lahir dan penambahan 10% cadangan. Ketidaktepatan dalam perencanaan mengindikasikan lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan yang mendukung program, sehingga perlu integrasi data kelahiran secara real-time dengan sistem logistik.

b. Pengorganisasian

Belum adanya regulasi teknis di tingkat kabupaten seperti Peraturan Bupati menyebabkan pelaksanaan SHK di fasilitas layanan kesehatan belum diwajibkan secara menyeluruh. Informan dari Dinas Kesehatan mengatakan bahwa:

“Belum ada Perbup, jadi kami belum punya dasar untuk mewajibkan semua puskesmas atau bidan mandiri lakukan SHK.”

Selain itu, koordinasi antarinstansi belum terstruktur, dan belum terbentuk kelompok kerja SHK seperti yang dianjurkan dalam Permenkes No.78 Tahun 2014. Ketiadaan regulasi lokal menyebabkan lemahnya legitimasi implementasi program di tingkat operasional, sehingga perlu advokasi lintas sektor untuk menginisiasi kebijakan lokal yang mengikat.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan SHK belum seragam di semua puskesmas. Informasi dan edukasi kepada orang tua belum menyeluruh, sehingga sebagian besar penolakan skrining berasal dari kurangnya pemahaman orang tua. Salah satu bidan menyatakan:

“Orang tua banyak yang tidak tahu, jadi saat kita tawarkan skrining, mereka tolak.”

Teknik pengambilan darah pun masih banyak yang tidak sesuai standar, menyebabkan tingginya angka penolakan sampel oleh laboratorium. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan teknis berkelanjutan. Kurangnya pemahaman masyarakat menandakan bahwa pelaksanaan SHK belum menyentuh aspek komunikasi risiko dan promosi kesehatan yang komprehensif, padahal keduanya kunci dalam keberterimaan program.

d. Pemantauan dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi SHK dilakukan secara administratif melalui pelaporan bulanan, namun belum ditindaklanjuti dengan bimbingan teknis. Seorang informan menyebutkan bahwa:

“Evaluasi masih sebatas kumpul laporan, belum ada kunjungan lapangan atau pelatihan susulan.”

Monitoring yang tidak berorientasi mutu menyebabkan stagnasi cakupan program. Sesuai arahan Kemenkes (2018), evaluasi seharusnya dilakukan minimal satu kali setahun dan bersifat menyeluruh serta terintegrasi. Evaluasi administratif tanpa disertai umpan balik dan supervisi lapangan hanya menjadi formalitas pelaporan, bukan alat manajemen mutu program.

Output

Cakupan Pelaksanaan SHK

Cakupan SHK di Kabupaten Kupang masih tergolong rendah, di bawah target nasional. Informan menyebutkan bahwa *“Cakupan kami belum sampai 50%, karena selain logistik kurang, juga banyak orang tua yang tidak mau.”* Kurangnya dukungan regulasi, edukasi masyarakat, serta minimnya SDM dan sarana turut menyebabkan rendahnya capaian program. Temuan ini sejalan dengan laporan Musdalifah *et al.* (2024) dan data Kemenkes (2023) yang menyebutkan bahwa cakupan SHK di NTT hanya sekitar 37%, jauh di bawah angka nasional 60%. Rendahnya cakupan SHK mencerminkan lemahnya sinergi antara sistem, kebijakan, dan kesadaran individu, sehingga pendekatan multisektor dan *community-based intervention* sangat diperlukan untuk memperbaiki *outcome* program.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan Permenkes No.78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Kabupaten Kupang belum optimal. Hambatan ditemukan pada aspek input seperti SDM yang belum terlatih dan logistik yang terbatas, proses pelaksanaan yang belum terkoordinasi dengan baik, serta cakupan output yang masih rendah. Oleh karena itu, disarankan agar Dinas Kesehatan meningkatkan pelatihan, memastikan ketersediaan logistik, memperkuat regulasi teknis daerah, dan melakukan evaluasi berkala untuk mendorong peningkatan cakupan SHK secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dan RSUD Naibonat, khususnya kepada para kepala seksi, kepala ruangan, bidan, analis kesehatan, serta informan lainnya yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi penting yang menjadi dasar utama dalam penyusunan artikel ini. Dukungan mereka dalam bentuk akses data, wawancara, dan diskusi kelompok terarah sangat membantu dalam memperoleh hasil penelitian yang valid dan bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia Anggraini, A., Nugroho, R. & Sari, Y., 2016. *Skrining Hipotiroid Kongenital: Panduan Pelaksanaan di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Abdullah, R., Nasir, M. & Hidayat, T., 2022. Evaluasi implementasi program kesehatan menggunakan pendekatan logic model. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 10(1), pp.25-34.
- Anggraini, C., 2018. Peran puskesmas dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital untuk menjamin kesehatan anak. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp.27-28.
- Anggraini, A., 2019. Analisis implementasi skrining hipotiroid kongenital di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*, 4(2), pp.19-27.
- Dumilah, R., Putri, S. & Hartati, L., 2023. Deteksi dini kelainan kongenital melalui skrining ibu hamil di daerah GAKI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), pp.55-63.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2017. *Panduan Penatalaksanaan Hipotiroid Kongenital*. Jakarta: IDAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2023. *Data Cakupan Skrining Hipotiroid Kongenital Nasional Tahun 2023*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Luthfi Zulkarnain, L., 2021. Evaluasi output dalam program kesehatan. *Jurnal Evaluasi Kesehatan Masyarakat*, 5(2), pp.14-20.
- Musdalifah, R., Yusuf, A. & Rahmat, S., 2024. Analisis implementasi program SHK di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp.33-42.
- Nofildaputri, R. & Melinda, V., 2020. Evaluasi pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp.45-56.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI), 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.