

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kondisi di mana bayi lahir dengan defisiensi hormon tiroid akibat gangguan pada kelenjar tiroid. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk keterlambatan perkembangan fisik dan mental jika tidak terdeteksi dan diobati sejak dini. Skrining *Hipotiroid Kongenital* (SHK) bertujuan untuk mendeteksi kondisi ini pada bayi baru lahir agar intervensi dapat dilakukan segera (Fidyawati, 2022) dan (Ahri & Batara, 2024).

Skrining dini sangat penting karena dapat mencegah dampak jangka panjang dari *hipotiroid kongenital*. Tanpa skrining, banyak kasus HK yang tidak terdiagnosis hingga anak berusia lebih dari satu bulan, yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan otak dan fisik mereka. Dengan deteksi dini melalui pemeriksaan kadar TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*), pengobatan yang tepat dapat diberikan sebelum anak berusia satu bulan, sehingga meminimalkan risiko kecacatan (Ahri & Batara, 2024) dan (Yasmin, 2022).

Efek dari *Hipotiroid Kongenital* pada anak diantaranya adalah: retardasi mental dan stunting. Di Indonesia pada tahun 2013, prevalensi anak retardasi mental diperkirakan 1 – 3% dari seluruh jumlah penduduk atau sekitar 6,6 juta jiwa. Dari jumlah tersebut terbagi antara anak dengan retardasi mental berat sebanyak 2,8%, retardasi mental cukup berat sebanyak 2,6%, anak retardasi mental ringan sebanyak 3,5% dan sisanya anak dungu sejumlah 2,5% (Kemenkes RI, 2023)

Sedangkan untuk stunting, menurut data SSGI 2024 (Survei Status Gizi Indonesia), *prevalensi stunting* di Indonesia telah mengalami penurunan dari 27,7% pada tahun 2019, menjadi 24,4% pada tahun 2021 dan kembali turun menjadi 21,6% di tahun 2022. Tetapi angka ini masih jauh dari target RPJMN 2024 (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yaitu di angka 14%.

Prevalensi *Hipotiroid Kongenital* (HK) yang telah terdeteksi menunjukkan variasi yang cukup besar secara global. Studi terbaru oleh Liu *et al.* (2023) menunjukkan bahwa insiden global HK mencapai sekitar 4,25 per 10.000 kelahiran hidup, atau setara dengan 1:2.353 bayi. Angka ini lebih tinggi dibandingkan laporan-laporan sebelumnya yang mencatat prevalensi sebesar 1:2.000 hingga 1:4.000 bayi baru lahir. Di Indonesia, data dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menunjukkan bahwa rata-rata kejadian HK antara tahun 2000 hingga 2013 adalah sekitar 1:2.736 kelahiran hidup. Namun, estimasi lain berdasarkan data skrining terbatas tahun 2020 memperkirakan angka yang lebih tinggi, yakni mencapai 1:1.167, yang menunjukkan potensi peningkatan angka kejadian bila cakupan skrining diperluas secara nasional. Hingga kini, cakupan skrining *Hipotiroid Kongenital* di Indonesia masih tergolong rendah, yaitu sekitar 2,3% pada tahun 2022, meskipun program wajib skrining sudah mulai diberlakukan sejak 2023. Sementara itu, data spesifik untuk provinsi Jawa Barat dan wilayah Tangerang belum terdokumentasi secara luas dalam literatur nasional maupun internasional, meskipun diperkirakan jumlah bayi dengan HK yang lahir setiap tahunnya dapat mencapai lebih dari 2.000 kasus berdasarkan proyeksi angka kelahiran dan prevalensi umum (Setyaningsih & Wulandari, 2022).

Pemeriksaan SHK di Indonesia pada tahun 2014, baru mencapai 0,6% atau total 28.421 dari 4.736.000 bayi baru lahir (Rochmah,2020). Di tahun 2023, naik mencapai 20,7% walaupun masih jauh dari target 90% untuk efektifitas deteksi dini (Kemenkes RI, 2024). Jumlah prevalensi pemeriksaan SHK Provinsi Banten di laporan Profil Kesehatan Provinsi Banten pada tahun 2023 baru mencapai 22,41%.

Didaerah Kota Tangerang pada khususnya, pada tahun 2022 cangkupan SHK sebesar 1,92% (756 bayi dari total 39.468). Ditahun 2023, prevalensi SHK naik menjadi 26,85% (10.629 bayi dari 39.588). Hingga bulan November 2024, jumlah bayi baru lahir di Kota Tangerang sebanyak 38.745 bayi. Bayi yang sudah diperiksa SHK hingga November 2024, sejumlah 18.959 bayi, atau sudah mencapai 48,9% dari sasaran total RI 90%. (Dinas Kesehatan Tangerang, 2024).

Kota Tangerang memiliki 39 puskesmas, dimana terbagi atas 22 puskesmas non PONE dan 17 puskesmas PONE. Berdasarkan data laporan pelayanan SHK di puskesmas PONE tahun 2023, tercatat 5 puskesmas dengan cakupan pelayanan SHK lebih rendah dari cakupan Kota Tangerang, diantaranya Puskesmas Petir (13,65%), Puskesmas Larangan Utara (17,28%), Puskesmas Panunggungan (20,99%), Puskesmas Karawaci Baru (21,06%) dan Puskesmas Kedaung Wetan (22,77) (Siti Rochmah, 2025).

Keberhasilan program Skrining *Hipotiroid Kongenital* di wilayah Tangerang dapat dinilai dari beberapa aspek penting, termasuk cakupan program yang mencerminkan partisipasi masyarakat, ketepatan waktu pelayanan dalam pengambilan dan pengiriman spesimen, kesiapan sumber daya manusia melalui pelatihan yang memadai, dan yang tidak kalah penting adalah alokasi logistik

(ketersediaan alat) untuk mendukung pelaksanaan program. Selain itu, kerjasama antar instansi (PMB dengan Puskesmas), sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, dan pemanfaatan teknologi dalam administrasi juga berkontribusi pada efektivitas program. Evaluasi dari studi di Yogyakarta menunjukkan bahwa peningkatan dalam aspek-aspek ini sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan yang optimal dalam skrining *hipotiroid kongenital*.

Maka dengan latar belakang masalah inilah penulis melakukan penelitian penelitian yang berjudul “Analisis Program Skrining *Hipotiroid Kongenital* (SHK) di Praktek Mandiri Bidan wilayah Kota Tangerang, Banten 2025”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis, terdapat kelemahan dari Program SHK di praktek mandiri bidan. Pertama, bahwa banyak bayi yang dilahirkan di PMB, tetapi tidak semuanya langsung dilakukan pemeriksaan SHK. Kedua, PMB yang tidak melakukan pemeriksaan SHK, juga belum maksimal dalam membantu bayi tersebut mendapatkan skrining (misalnya tidak mendatangkan petugas puskesmas). Jikapun bayinya dirujuk ke PKM, akhirnya bayi tersebut tidak datang untuk diskriming. Berdasarkan masalah ini, penulis mencoba menganalisis program SHK di PMB, pada khususnya di wilayah Kota Tangerang Banten.

Masalah utama yang timbul dalam konteks SHK di Kota Tangerang Banten adalah:

1. Efektivitas Pelaksanaan Program SHK di Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 78 Tahun 2014 apakah sudah di jalankan oleh PMB.
2. Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) di Wilayah Kota Tangerang apakah sudah sepenuhnya diterapkan dan diikuti dengan baik oleh semua PMB.

3. Aksesibilitas Layanan SHK bagi bayi baru lahir PMB di wilayah Kota Tangerang apakah masih ada hambatan yang berarti.
4. Bidan di PMB Wilayah Kota Tangerang apakah telah memiliki sikap yang baik, pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan SHK. Jika sudah, apakah bidan tersebut melakukan pencatatan dan pelaporan di akhir kasus.
5. Sikap keluarga pasien saat PMB merujuk bayi ke Puskesmas terdekat untuk dilakukan pemeriksaan SHK, apakah sikap keluarga menjadi salah satu masalah utama dalam pelaksanaan SHK di wilayah Kota Tangerang Banten 2025.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan program Skrining *Hipotiroid Kongenital* (SHK) di Praktek Mandiri Bidan wilayah Kota Tangerang, Banten pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi proses implementasi program SHK di PMB Kota Tangerang.
2. Mengungkap persepsi, pengalaman, dan partisipasi para pelaksana program, peserta, serta pemangku kepentingan terkait.
3. Mengkaji kendala dan solusi yang dihadapi dalam pelaksanaan program SHK.
4. Mengetahui Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan, pengetahuan, pelatihan, pengalaman, sikap, kepatuhan merujuk, ketersediaan alat, praktek sosialisasi, sikap keluarga, serta pencatatan dan pelaporan bidan di PMB.
5. Mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pelatihan, pengalaman, sikap, kepatuhan merujuk, ketersediaan alat, praktek sosialisasi, sikap keluarga, serta pencatatan pelaporan bidan dengan keberhasilan program SHK.
6. Mengetahui faktor yang paling dominan dari program SHK.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Praktek Mandiri Bidan

1. Meningkatkan kualitas pelayanan dalam melaksanakan program SHK diPMB.
2. Menyelidiki jenis dukungan yang dibutuhkan oleh Praktik Mandiri Bidan.
3. Menganalisis peran sosial dari bidan dalam pelaksana di program kesehatan primer, agar dapat meningkatkan pelaksanaan program SHK di Indonesia.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

1. Meningkatkan kesadaran tentang program SHK di masyarakat.
2. Memahami lebih baik tentang pelaksanaan program SHK di tingkat komunitas, agar dapat bersama-sama mengembangkan strategi yang lebih efektif untuk mencegah dan mengatasi masalah *hipotiroid kongenital* pada bayi baru lahir.

1.4.3 Manfaat Bagi Penentu Kebijakan

1. Membantu menyusun strategi penguatan program SHK di Kota Tangerang.
2. Meningkatkan dan menguatkan dukungan sarana prasarana bgi pelaksana SHK
3. Menggarisbawahi pentingnya kolaborasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program SHK, seperti pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

1. Melatih keterampilan peneliti dalam mencari masalah, merancang penelitian, mengumpulkan dan menganalisis data, serta mengkomunikasikan hasil.
2. Membantu peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai program SHK dari sudut pandang yang berbeda.
3. Meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya program SHK di kalangan akademisi.