

[ISSN 2597- 6052](#)

# MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia  
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo

*Factors Affecting the Scope of Congenital Hypothyroid Screening at RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Gorontalo City*

Fidyawati Aprianti A. Hiola<sup>1</sup>, Fendrawati Hilamuhu<sup>2</sup>, Dwi Nur Octaviani Katili<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

\*Korespondensi Penulis : [fidyahiola@umgo.ac.id](mailto:fidyahiola@umgo.ac.id)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Hipotiroid kongenital (HK) adalah kelainan pada bayi sejak lahir yang disebabkan defisiensi sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid, dan berkurangnya kerja hormon tiroid pada tingkat seluler. Tujuan skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah menghilangkan atau menurunkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan akibat penyakit hipotiroid kongenital.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK).

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional, yaitu rancangan penelitian ini dengan melakukan pengukuran dan pengamatan pada waktu bersamaan.

**Hasil:** Hasil uji statistik Faktor Pengetahuan menunjukkan tidak signifikan dengan nilai pValue (0,622>0,05) ini berarti tidak terdapat hubungan Faktor pengetahuan dengan cakupan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) sedangkan faktor Logistik, dan Faktor persetujuan keluarga menunjukkan signifikan p Value (0,002<0,05), dan (0,000<0,05) ini berarti terdapat hubungan faktor logistik dan faktor persetujuan keluarga dengan cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

**Kesimpulan:** Didapatkan Pengetahuan, logistik dan Dukungan Keluarga adalah faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Akan tetapi yang ada hubungan erat dengan cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah faktor Logistik dan Dukungan Keluarga.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga dan SHK; Pengetahuan; Logistik

### Abstract

**Background:** Congenital hypothyroidism (HK) is a disorder in infants from birth which is caused by a deficiency of thyroid hormone secretion by the thyroid gland, and reduced thyroid hormone work at the cellular level. The aim of screening for congenital hypothyroidism (CHS) is to eliminate or reduce mortality, morbidity and disability due to congenital hypothyroidism.

**Objective:** This study aims to determine the factors that influence the scope of the implementation of congenital hypothyroidism screening (SHK).

**Methods:** This research is a cross sectional study, namely the design of this study by measuring and observing at the same time.

**Results:** The results of the Knowledge Factor statistical test showed that it was not significant with a p-value (0.622 > 0.05) this means that there is no relationship between the knowledge factor and the scope of the implementation of congenital hypothyroid screening (SHK) while the logistic factor and family approval factor showed a significant p-value (0.002) < 0.05, and (0.000 < 0.05) this means that there is a relationship between logistic factors and family consent factors with the scope of the implementation of Congenital Hypothyroid Screening (SHK).

**Conclusion:** Knowledge, logistics and family support are factors that influence the scope of the implementation of congenital hypothyroid screening (SHK). However, what is closely related to the scope of the implementation of Congenital Hypothyroid Screening (SHK) is the Logistics and Family Support factor.

**Keywords:** Family Support and SHK; Knowledge; Logistics

## PENDAHULUAN

Hipotiroid kongenital (HK) adalah kelainan pada bayi sejak lahir yang disebabkan defisiensi sekresi hormon tiroid oleh kelenjar tiroid, dan berkurangnya kerja hormon tiroid pada tingkat selular. Tujuan skrining hipotiroid kongenital (SHK) adalah menghilangkan atau menurunkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan akibat penyakit hipotiroid kongenital (1). Insidens hipotiroid kongenital bervariasi antar negara, umumnya sebesar 1:3.000-4.000 kelahiran hidup. Lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari pada anak laki-laki dengan perbandingan 2:1. Anak dengan sindrom down mempunyai anak normal (2). Hipotiroidisme kongenital (HK) merupakan penyebab paling umum keterbelakangan mental. Diseluruh dunia, penyebab paling umum adalah kekurangan yodium, yang mempengaruhi hampir 1 miliar orang. Kekurangan hormon tiroid secara langsung berhubungan dengan fungsi intelektual, motorik dan perilaku (3).

Menurut WHO, jumlah penyandang cacat di Indonesia diperkirakan 7-10% dari jumlah penduduk diperkirakan 5% dari jumlah penduduk 210 juta mengalami gangguan kemampuan berkomunikasi (kurang lebih 10.500.000), 16,8% mengalami gangguan pendengaran (34.280.000) dan 0,4% mengalami gangguan tuli (840.000). 1. Memiliki anak yang tumbuh dan berkembang secara normal merupakan idaman setiap orang tua, tetapi pada kenyataannya tidak jarang dijumpai anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan yang mengakibatkan alur tumbuh kembangnya tidak mengikuti alur perkembangan normal. Hal ini dapat disebabkan oleh pengaruh bawaan (faktor biologis), faktor lingkungan (*nuiture*), maupun kombinasi di antara keduanya. Salah satu faktor biologi yang dapat menghambat tumbuh kembang anak adalah adanya abnormalitas fungsi tiroid seperti hipotiroid (4). Di negara-negara Asia dari tahun 1999-2000, angka kejadian di Singapura 1:3000-3500, Malaysia 1:3026, Filipina 1:3460, Hongkong 1:2404. Angka kejadian lebih rendah di Korea 1:4300 dan Vietnam 1:5502. Proyek pendahuluan di India menunjukkan kejadian di India 1:1700 dan Bangladesh 1:2000 (Kementerian Kesehatan RI, 204). Insidens hipotiroid di Indonesia diperkirakan jauh lebih tinggi lebih besar sebesar 1:1.500 kelahiran hidup (2).

Dibeberapa negara maju seperti Amerika, Jepang, Australia, dan Eropa, sejak tahun 1970, program skrining neonatal untuk hipotiroidisme telah dilaksanakan sehingga dapat mengurangi terjadinya retardasi mental pada anak. Di Indonesia, deteksi dini melalui skrining hipotiroid kongenital (SHK) belum menjadi program rutin sehingga kasus HK belum layak dapat dikelola secara tepat dan berkesinambungan (3). Dari tahun 2000-2005 telah dilakukan skrining 55.647 bayi di RSHS dan 25.499 bayi di RSCM, dengan angka kejadian 1:3528 kelahiran, sehingga dalam konveksi *Healthy Technology Assessment* (HTA) tahun 2006, Depkes menyetujui skrining hipotiroid kongenital untuk semua bayi baru lahir (5). Berdasarkan data di provinsi Gorontalo dari tahun 2019 terdapat 2000 sampel dan yang diperiksa 1700. Setiap tahun ditemukan 3 kasus hipotiroid kongenital. Di Kota Gorontalo pada tahun 2019 dari 4107 kelahiran hidup, sebanyak 280 bayi yang diskriming Hipotiroid Kongenital, dari data di atas bahwa pelaksanaan SHK di Kota Gorontalo masih kurang. Meliputi RSUD Prof dr Aloe Saboe sendiri terdapat 1064 kelahiran hidup yang dilakukan SHK 22 bayi. Ini menggambarkan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya SHK (6).

Hipotiroid kongenital dapat dicegah bila ditemukan dan diobati sebelum usia 1 bulan. Mengingat gejala hipotiroid pada bayi baru lahir biasanya tidak terlalu jelas dan hipotiroid kongenital dapat menyebabkan retardasi mental berat kecuali jika mendapat terapi secara dini maka pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (HK) menjadi sangat penting untuk dilakukan. Tanpa upaya deteksi dan terapi dini maka secara kumulatif keadaan ini akan berdampak menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia dikemudian hari dan akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar pada masa mendatang. Upaya ini diharapkan dapat menjamin bahwa bayi yang menderita hipotiroid kongenital secepatnya didiagnosis dan mendapatkan pengobatan yang optimal. Pengobatan optimal bisa tercapai antara lain dengan kerjasama orang tua/ keluarga.

Kebijakan pemerintah untuk perluasan cakupan program SHK dilakukan secara bertahap, sehingga tahun 2013 SHK baru dilakukan di 11 provinsi. Hal ini disebabkan karena dalam proses pengembangan program SHK diperlukan kesiapan SDM (Sumber daya manusia) yang mampu melaksanakan SHK. Selain itu, diperlukan dukungan manajemen pelaksanaan yang melibatkan berbagai unsur terkait dipusat maupun daerah. Mekanisme kerjasama dalam program SHK ditingkat Provinsi dibawah koordinasi dinas kesehatan provinsi dan penyediaan kebutuhan program SHK melalui APBN, APBD atau sumber dana lainnya yang tidak mengikat. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di RSUD Prof Dr H Aloe Saboe Kota Gorontalo pada tahun 2019 jumlah bayi yang dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK) sejumlah 22 bayi dari 1225 bayi. Berdasarkan hasil observasi awal peneliti di RSUD Prof Dr H Aloe Saboe Kota Gorontalo masih kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga dan logistik yang memadai terhadap pentingnya skrining hipotiroid kongenital (SHK).

Adapun yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini sesuai dengan hasil observasi adalah: 1) Berdasarkan hasil cakupan IDAI Hipotiroid di Indonesia lebih tinggi 1:1.500 kelahiran hidup, 2) Berdasarkan data yang diperoleh dari Kota Gorontalo pada tahun 2019 dari 4107 bayi, sebanyak 280 bayi yang diskriming Hipotiroid Kongenital, dari data di atas bahwa pelaksanaan SHK di Kota Gorontalo masih kurang. 4. Berdasarkan data yang

diperoleh peneliti di RSUD Prof DR H Aloe Saboe Kota Gorontalo pada tahun 2019 jumlah bayi yang diskriking Hipotiroid Kongenital (SHK) sejumlah 22 bayi dari 1064 bayi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan adanya hubungan antar variabel. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional, yaitu rancangan penelitian ini dengan melakukan pengukuran dan pengamatan pada waktu bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Prof DR H Aloe Saboe Kota Gorontalo yang berjumlah 283 orang. Peneliti menggunakan purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu. Jadi sampel pada penelitian ini adalah 28 responden

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Terhadap Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital

Pengetahuan SHK	Frek	(%)
Kurang	14	50.0
Baik	14	50.0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan tabel 1 diatas, diperoleh responden berpengetahuan kurang baik sebanyak 14 orang (50.0%) dan yang berpengetahuan Baik sebanyak 14 orang (50.0%).

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Logistik Dalam Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital

Logistik	Frek	(%)
Ada	2	7.1
Tidak Ada	26	92.9
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan tabel 2 diatas, diperoleh ibu yang dilakukan skrining sebanyak 2 orang (7,9%) dan ibu yang tidak dilakukan skrining sebanyak 26 orang (92,9%).

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Persetujuan Keluarga dalam Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital

Persetujuan Keluarga	Frek	(%)
Setuju	5	17.9
Tidak Setuju	23	82.1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan tabel 3 diatas, diperoleh ibu yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 5 orang (17,9%) dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 23 orang (82,1%).

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital

SHK	Frek	(%)
Dilaksanakan	5	17.9
Tidak dilaksanakan	23	82.1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan tabel 4 diatas, diperoleh yang di laksanakan skrining hipotiroid kongenital sebanyak 5 orang (17,9%) dan yang tidak dilaksanakan sebanyak 23 orang (82,1%).

## Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital

Pengetahuan	SHK				Total		ρ Value
	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	3	10.7	11	39.3	14	50.0	0.622
Kurang	2	7.1	12	42.9	14	50.0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>17.9</b>	<b>23</b>	<b>82.1</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil responden yang berpengetahuan baik dan dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 3 orang (10,7%) dan yang tidak dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 11 orang (39,3%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 2 orang (7,1%), dan yang tidak dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 12 orang (42,9%). Dari hasil analisis uji statistik SPSS menggunakan rumus *Chi-square* dengan derajat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai bahwa  $\rho$  Value = 0,622 > 0,05 maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan dan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital di RSUD Prof dr H Aloe Saboe Kota Gorontalo.

Tabel 6. Hubungan Logistik dan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital

Logistik	SHK				Total		ρ Value
	Dilaksanakan		Tidak Dilaksanakan		N	%	
	n	%	n	%			
Ada	2	7.1	0	0.0	5	17.9	0.002
Tidak ada	3	10.7	23	82.1	23	92.9	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>17.9</b>	<b>23</b>	<b>82.1</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan pada tabel 6 didapatkan hasil responden yang mendapatkan logistic untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital yaitu 2 orang (7,1%) dan yang tidak mendapatkan logistic tapi tetap dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 3 orang (10,7%). Adapun responden yang tidak mendapatkan logistic untuk pelaksanaan skrining dan yang tidak dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 23 orang (82,1%). Dari hasil analisis uji statistik SPSS menggunakan rumus *Chi-square* dengan derajat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai bahwa  $\rho$  Value = 0,002 < 0,05 maka  $H_0$ .

Tabel 7. Hubungan Dukungan Keluarga dan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital

Persetujuan Keluarga	SHK				Total		ρ Value
	Dilaksanakan		Tidak dilaksanakan		N	%	
	n	%	n	%			
Setuju	5	17.9	0	0.0	5	17.9	0.000
Tidak setuju	0	0.0	23	82.1	23	82.1	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>17.9</b>	<b>23</b>	<b>82.1</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data primer (2020)

Berdasarkan pada tabel 7 didapatkan hasil responden yang memiliki dukungan keluarga untuk pelaksanaan skrining dan dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 5 orang (17,9%). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga untuk pelaksanaan skrining dan yang tidak dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 23 orang (82,1%). Dari hasil analisis uji statistik SPSS menggunakan rumus *Chi-square* dengan derajat kemaknaan 0,05 didapatkan nilai bahwa  $\rho$  Value = 0,000 < 0,05 maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima sehingga

dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan persetujuan keluarga dan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital di RSUD Prof dr H Aloe Saboe Kota Gorontalo.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang indikasi pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir yang diketahui dari jawaban responden dalam kuesioner. pengetahuan dalam hal ini bias dipengaruhi oleh berbagai factor, diantaranya yaitu informasi. Tingginya pengetahuan ibu akan hal ini disebabkan karena ibu telah mendapat informasi sebelumnya. Informasi ini dapat diperoleh dari google, kerabat, suster ataupun dokter RSUD Prof. Dr Aloe Saboe. Adapun hasil penelitian yang memiliki pengetahuan kurang dan dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 2 orang (7,1%), hal ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu informasi. Kurangnya pengetahuan ibu akan hal ini disebabkan ibu kurang mendapatkan informasi, meskipun Ibu berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga didapatkan pada pendidikan nonformal. Dan yang memiliki pengetahuan kurang dan skrining hipotiroid Kongenital tidak dilaksanakan yaitu 12 orang (42,9%) ini dikarenakan mayoritas ibu memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan jarang mendapatkan informasi, dan pada saat penelitian ini dilaksanakan ibu mempunyai alasan tersendiri kenapa anaknya tidak di izinkan untuk di laksanakan hipotiroid kongenital yaitu adanya pandemi Covid-19.

Menurut penelitian Wirawan Dkk 2013, pengetahuan responden yang bekerja lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja diluar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi. Responden yang berpengetahuan baik dan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital dilaksanakan yaitu 3 orang (10,7%). Pengetahuan yang dimaksud adalah sesuatu yang diketahui oleh responden tentang langkah-langkah dan prosedur dalam kuesioner. Ini bias diliat tingginya pengetahuan ibu akan hal ini disebabkan oleh adanya informed consent yang dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan, dokter residen anak sebelum melakukan tindakan medis hendaknya di informasikan dengan jelas kepada pasien dan keluarganya, termasuk tujuan, indikasi, kontraindikasi, tata cara pelaksanaan dan efek samping yang dapat timbul dari akibat perlakuan tersebut.

### Logistik

Hal ini berkaitan dengan ketersediaan logistic di Rumah Sakit Aloe Saboe yang kurang. Menurut kepala ruangan, logistik yang digunakan dalam pemeriksaan Skrining hipotiroid kongenital masih kurang persediaan. Sehingga bayi lahir tidak diskriming tetapi dilakukan pemantauan oleh tim dokter, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital. dan Bayi-bayi di masukkan ke Ruang NICU umumnya adalah bayi dengan risiko tinggi. Bayi risiko tinggi adalah bayi yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian daripada bayi lain, untuk meningkatkan dan mengoptimalkan perawatan bayi baru lahir. Perawatan bayi baru lahir atas 3 level. Mengenai hasil penelitian ketersediaan logistik dan cakupan skrining hipotiroid kongenital yang tidak mendapatkan ketersediaan logistik untuk pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital yaitu 23 orang (82,1%) hal ini dikarenakan kurangnya logistik yang mendukung untuk melakukan tindakan skrining. Dari pernyataan kepala ruangan bahwa ketersediaan alat untuk tahun ini ditiadakan karena dialihkan keanggaran penanganan pandemi Covid-19. Ketersediaan Logistik dan dilaksanakan skrining dan cakupan skrining hipotiroid kongenital yaitu 2 orang (7.1%), dikarena logistik pada saat itu masih ada yang tersedia dan sangat mendukung untuk pelaksanaan skrining. Tidak ada ketersediaan Logistik dan dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital yaitu 3 orang (7.1%) tetapi tempat pelaksanaannya bukan di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe melainkan di Puskesmas Kota selatan. Hal ini karena petugas rumah sakit berkordinasi dengan teman sejawat yang berada di Puskesmas Kota selatan untuk melakukan skrining di puskesmas.

### Dukungan Keluarga

Sesuai pendapat Maulidia, 2015 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah. Adapun hal yang bisa dilakukan yaitu dengan Menjelaskan pada keluarga bahwa melakukan skrining hipotiroid Kongenital pada bayi itu sangat penting (9). Mengenai hasil penelitian yang tidak mendapatkan persetujuan keluarga dan untuk pelaksanaan skrining hipotiroid tidak dilaksanakan yaitu 23 orang

(82,1%) hal ini dikarenakan tidak adanya dukungan keluarga untuk memotivasi ibu untuk dilaksanakan SHK Pada bayinya.

Dari pernyataan pasien bahwa keluarganya tidak ada yang datang melihatnya selama persalinan dan kurangnya pemahaman keluarga dalam hal skrining hipotiroid congenital, dan yang menjadi alasan adalah kurang tersedianya logistik di Rumah sakit. Memiliki persetujuan keluarga dan tidak dilaksanakan skrining hipotiroid congenital yaitu 5 orang (17,9%). ini dikarenakan pasien dan bayinya mempunyai dukungan yang besar dari keluarga untuk pelaksanaan SHK, selain itu ibu mempunyai keinginan yang kuat agar anaknya di lakukan skrining dan ibu selalu menaati konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tetapi dilihat dari hasil masih kurangnya sarana prasarana dalam hal ini logistic yang kurang tersedia.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Pengetahuan, logistik dan Dukungan Keluarga adalah faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Akan tetapi yang ada hubungan erat dengan cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah faktor Logistik dan Dukungan Keluarga. Mengenai hasil penelitian yang tidak mendapatkan persetujuan keluarga dan untuk pelaksanaan skrining hipotiroid tidak dilaksanakan yaitu 23 orang (82,1%) hal ini dikarenakan tidak adanya dukungan keluarga untuk memotivasi ibu untuk dilaksanakan SHK Pada bayinya. Dari pernyataan pasien bahwa keluarganya tidak ada yang datang melihatnya selama persalinan dan kurangnya pemahaman keluarga dalam hal skrining hipotiroid congenital, dan yang menjadi alasan adalah kurang tersedianya logistik di Rumah sakit.

## SARAN

Rekomendasi saran kepada RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe agar dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk di laporkan ke Dinas terkait Bahwa masih kurang pelaksanaan Skrining Hipotiroid kongenital dan dijadikan referensi oleh Tim skrining hipotiroid kongenital agar keberhasilan cakupan skrining dapat tercapai dan untuk perbaikan pelayanan dimasa mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Chairunia Anggraini. Peran puskesmas dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital untuk menjamin kesehatan anak. *Jurnal Kesehatan*. 5 (2): 27\_28; 2018.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Data skrining hipotiroid; 2010.
3. Eka Fatmawati. Pentingnya skrining pada bayi agar kaki anak tumbuh sempurna megembalikan semangat belajar. <http://www>. Diakses pada tanggal 19 desember 2019; 2012.
4. Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Data skrining hipotiroid; 2019.
5. Perinasia. Pedoman skrining hipotiroid kongenital (SHK) . Jakarta Kementerian Kesehatan R; 2012.
6. IDAI. Tumbuh kembang anak hipotiroid kongenital yang diterapi dini dengan Levo-tiroksin dan Dosis Awal Tinggi. <http://saripediatri.idai.or.id/15-2-2.pdf>. Diakses tanggal 19 januari 2020; 2014.
7. Nurfadillah. Pedoman skrining hipotiroid kongenital (SHK) . Jakarta. Kementerian Kesehatan RI; 2014.
8. Wirawan, dkk. Penyuluhan kesehatan. [http://www.academia.edu/7058024/penyuluhan\\_kesehatan.2013.pdf](http://www.academia.edu/7058024/penyuluhan_kesehatan.2013.pdf). Diakses tanggal 4 februari 2020; 2013.
9. Nursalam dan pariani. Manajemen dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan profesional. Jakarta : Salemba Medika; 2010.