

RESEARCH ARTICLE

Jurnal Kebidanan Bestari, Volume 9 (2), Tahun 2025

ISSN: 2656-2251

Available online at: <http://www.ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com>

Accepted: December 30, 2025

Faktor Yang Berhubungan Dengan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Di Puskesmas Pemurus Dalam

(Factors Associated With Congenital Hypothyroidism Screening At Pemurus Dalam Health Center)

Amanda Maryana Suhendar^{1(CA)}, Rusmilawaty², Rafidah³, Erni Yuliastuti⁴

¹Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia;
 amandamaryanas14@gmail.com (corresponding author)

²Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

³Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

⁴Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir merupakan pencegahan penting yang terintegrasi dalam sistem kesehatan untuk mendeteksi defisiensi hormon tiroid sejak dini dan mencegah kerusakan otak. Cakupan SHK di Kota Banjarmasin mencapai 4.912 bayi (45%) dari target 11.028 di seluruh Puskesmas, sedangkan di Puskesmas Pemurus cakupannya 70 bayi (26%) dari target 260 bayi. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SHK di Puskesmas Pemurus Dalam.

Metode: Penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional dilakukan pada 80 ibu nifas yang dipilih secara random sampling dari populasi 390 orang. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square.

Hasil: Dari 80 responden, 49 orang (61,3%) melakukan skrining dan 31 orang (38,8%) tidak. Kecemasan ibu terbagi menjadi tidak cemas (61,3%), cemas ringan (7,5%), cemas sedang (28,7%), dan cemas berat (2,5%). Sebanyak 74 orang (92,5%) tinggal di wilayah geografis yang terjangkau fasilitas kesehatan, dan 6 orang (7,5%) tidak. Uji statistik menunjukkan kecemasan ibu ($p=0,000$) dan letak geografis ($p=0,001$) berhubungan signifikan dengan pelaksanaan SHK.

Kesimpulan: Kecemasan ibu dan letak geografis fasilitas kesehatan berhubungan signifikan dengan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Pemurus Dalam Kota Banjarmasin.

Kata Kunci: Faktor, Skrining Hipotiroid Kongenital, Kecemasan Ibu, Letak Geografis

Abstract

Background: *Congenital Hypothyroidism Screening (CHS) in newborns is a crucial preventive measure integrated within the health system to detect early thyroid hormone deficiency and prevent brain damage. The CHS coverage in Banjarmasin City reached 4,912 infants (45%) out of the target 11,028 across all community health centers, while in Pemurus Health Center, the coverage was 70 infants (26%) out of the target 260. This study aims to identify factors associated with the implementation of CHS at Pemurus Health Center.*

Methods: *This quantitative analytic study with a cross-sectional approach involved 80 postpartum mothers selected by random sampling from a population of 390. Data were collected using questionnaires and analyzed using the chi-square test.*

Results: Among the respondents, 49 (61.3%) underwent screening, while 31 (38.8%) did not. Maternal anxiety levels were classified as no anxiety (61.3%), mild anxiety (7.5%), moderate anxiety (28.7%), and severe anxiety (2.5%). Most respondents (92.5%) resided in geographic areas accessible to health facilities, while 7.5% did not. Statistical analysis showed significant associations between maternal anxiety ($p=0.000$) and geographic accessibility ($p=0.001$) with CHS implementation.

Conclusion: Maternal anxiety and geographic accessibility of health facilities are significantly associated with the implementation of Congenital Hypothyroidism Screening at Pemurus Health Center, Banjarmasin City.

Keywords: Factors, Congenital Hypothyroid Screening, Maternal Anxiety, Geographical Location.

PENDAHULUAN

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan program nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini gangguan hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir. Deteksi dini melalui skrining ini sangat penting karena hipotiroid kongenital yang tidak tertangani sejak awal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kecerdasan anak di kemudian hari. Hingga akhir tahun (tahun pelaporan), Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa sekitar 1,2 juta bayi baru lahir telah menjalani pemeriksaan SHK di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Cakupan pemeriksaan mingguan menunjukkan tren peningkatan, dari sekitar seribu bayi pada tahap awal implementasi hingga mencapai kisaran 60.000 bayi per minggu dalam tiga bulan terakhir, yang mencerminkan penguatan kapasitas program secara nasional.

Meskipun capaian nasional tersebut menunjukkan perkembangan yang positif, pelaksanaan SHK di tingkat pelayanan kesehatan primer belum sepenuhnya merata. Beberapa puskesmas masih menghadapi kendala dalam mencapai cakupan skrining yang optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara target dan capaian program SHK secara nasional dengan praktik pelaksanaannya di tingkat layanan dasar, khususnya di wilayah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

Berbagai faktor diduga berkontribusi terhadap rendahnya pelaksanaan SHK, terutama faktor yang berkaitan dengan kondisi ibu dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Pada masa nifas, sebagian ibu mengalami tingkat kecemasan yang tinggi terhadap kondisi bayinya, termasuk kekhawatiran terhadap prosedur skrining SHK. Menurut Mardhiana (2022), kecemasan tersebut sering kali disertai dengan persepsi bahwa skrining tidak diperlukan apabila bayi belum menunjukkan tanda atau gejala penyakit. Persepsi ini dapat memengaruhi pengambilan keputusan ibu, meskipun telah mendapatkan dukungan dan edukasi dari tenaga kesehatan.

Selain faktor psikologis dan persepsi ibu, faktor geografis juga memiliki peran penting dalam pelaksanaan SHK. Jarak tempat tinggal ibu yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, seperti posyandu atau puskesmas pembantu, serta keterbatasan sarana transportasi, dapat menghambat pemanfaatan layanan kesehatan. Kondisi geografis yang tidak mendukung ini berdampak langsung pada rendahnya akses ibu terhadap pelayanan skrining SHK bagi bayi baru lahir.

Berdasarkan kondisi tersebut, terlihat adanya kesenjangan antara keberhasilan program SHK secara nasional dengan implementasinya di tingkat puskesmas, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Dalam. Hingga saat ini, kajian empiris yang secara spesifik meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SHK di wilayah tersebut masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan skrining SHK di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Pemurus Dalam, sehingga

diharapkan dapat menjadi dasar dalam perumusan strategi peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan SHK pada bayi baru lahir di tingkat pelayanan kesehatan primer.

BAHAN DAN METODE

A. Desain dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Desain penelitian ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu kecemasan ibu dan letak geografis, dengan variabel dependen berupa pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi baru lahir. Pendekatan cross sectional memungkinkan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu tertentu, sehingga sesuai untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Dalam, Kota Banjarmasin. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 2024, menyesuaikan dengan ketersediaan data dan kondisi lapangan pada saat penelitian berlangsung.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Dalam pada tahun 2024, dengan jumlah populasi sebanyak 390 orang.

Penentuan besar sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error) yang dapat diterima sebesar 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 80 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah probability sampling dengan metode simple random sampling, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 butir pertanyaan yang disusun berdasarkan konsep dasar Skrining Hipotiroid Kongenital. Kuesioner kecemasan ibu terdiri dari 17 butir pertanyaan yang diadopsi dari instrumen yang dikembangkan oleh Mardhiana (2022). Sementara itu, variabel letak geografis dan pelaksanaan SHK diukur menggunakan pertanyaan yang disusun oleh peneliti berdasarkan indikator akses pelayanan kesehatan. Sebelum digunakan, seluruh instrumen penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan instrumen layak dan konsisten dalam mengukur variabel penelitian. Instrumen dinyatakan valid dan reliabel apabila memenuhi kriteria nilai korelasi dan koefisien reliabilitas yang ditetapkan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan mendatangi responden sesuai dengan daftar sampel yang telah ditetapkan. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) sebagai bentuk persetujuan tertulis.

F. Teknik Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data dilakukan melalui:

1. Analisis univariat, untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan karakteristik masing-masing variabel penelitian.

2. Analisis bivariat, untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji Chi-square, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan nomor 619/KEPK-PKB/2024. Aspek etika penelitian meliputi prinsip kerahasiaan (confidentiality), persetujuan sukarela (informed consent), serta perlindungan terhadap hak dan keselamatan responden. Seluruh informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Pemurus Dalam

Pelaksanaan Skrining SHK	f	%
Dilakukan	49	61,3
Tidak dilakukan	31	38,7
Total	80	100

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4.1, sebanyak 49 orang (61,3%) responden telah melakukan skrining SHK pada bayinya. Namun, masih terdapat proporsi yang cukup besar responden yang belum melakukan skrining, yang menunjukkan bahwa cakupan pelaksanaan SHK di wilayah penelitian belum optimal.

2. Kecemasan Ibu

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu di Puskesmas Pemurus Dalam Tahun 2024

Tingkat Kecemasan Ibu	f	%
Tidak ada kecemasan	49	61,3
Kecemasan ringan	6	7,5
Kecemasan sedang	23	28,7
Kecemasan berat	2	2,5
Total	80	100

Sumber: Data primer, 2024

Hasil ini menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa 23 orang orang (28,7%) mempunyai kecemasan sedang.

3. Letak Geografis

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Letak Geografis di Puskesmas Pemurus Dalam Tahun 2024

Letak Geografis	f	%
Terjangkau fasilitas kesehatan	74	92,5
Tidak terjangkau fasilitas kesehatan	6	7,5
Total	80	100

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa 6 orang (7,5%) berada di letak geografis tidak Terjangkau Fasyankes.

4. Hubungan Kecemasan Ibu dengan Skrining Hipotiroid Kongenital

Tabel 4 Hubungan Kecemasan Ibu dengan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Pemurus Dalam Tahun 2024

Kecemasan Ibu	Dilakukan	Tidak dilakukan	Total	p-value
	f (%)	f (%)	f (%)	
Tidak ada kecemasan	48 (98,0)	1 (2,0)	49 (100)	
Kecemasan ringan	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (100)	
Kecemasan sedang	0 (0,0)	23 (100)	23 (100)	0,000
Kecemasan berat	0 (0,0)	2 (100)	2 (100)	
Total	49 (100)	31 (100)	80 (100)	

Sumber: Data primer, 2024

Pada Tabel 4 menunjukan bahwa dari 49 orang yang tidak mempunyai kecemasan yang Dilakukan Skirining Hipotiroid Kongenital 48 orang (98%) dan dari 23 orang yang mempunyai kecemasan sedang terdapat 23 orang (100%) yang tidak Dilakukan Skirining Hipotiroid Kongenital.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa *p-value* sebesar 0,000, jika dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka nilai *p-value* lebih kecil dari pada nilai *p* (0,000 α 0,05), artinya bahwa terdapat hubungan yangsignifikan antara kecemasan ibu dengan skrining hipotiroid Puskesmas Pemurus Dalam.

5. Hubungan Letak Geografis dengan Skrining Hipotiroid Kongenital

Tabel 5 Hubungan Letak Geografis dengan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Puskesmas Pemurus Dalam Tahun 2024

Letak Geografis	Tidak dilakukan	Dilakukan	Total	p-value
	f (%)	f (%)	f (%)	
Terjangkau fasyankes	25 (33,8)	49 (66,2)	74 (100)	0,001
Tidak terjangkau fasyankes	6 (100)	0 (0,0)	6 (100)	
Total	31 (100)	49 (100)	80 (100)	

Sumber: Data primer, 2024

Pada Tabel 5 diperoleh hasil dari 74 orang yang letak geografisnya Terjangkau Fasyankes Dilakukan skrining hipotiroid kongenital adalah 49 orang (66,2%) .

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa *p value* sebesar 0,001, jika dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka nilai *p value* lebih kecil dari pada nilai *p* (0,001 α 0,05), artinya bahwa terdapat hubungan yangsignifikan antara letak geografis dengan rendahnya cakupan skrining hipotiroid kongenital di Puskesmas Pemurus Dalam.

B. Pembahasan

1. Skrining Hipotiroid Kongenital

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital sebanyak 49 orang (61,3%) dan yang tidak dilaksanakan sebanyak 31 orang (38,8%).

Sejalan dengan penelitian Fidyawati dkk (2024), bahwa lebih banyak orang yang tidak Dilakukan skrining hipotiroid kongenital, diperoleh yang dilaksanakan skrining hipotiroid kongenital sebanyak 31 orang (38,8%) dan yang tidak dilaksanakan sebanyak 49 orang (61,3%).

2. Kecemasan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 orang, 49 orang (61,3%) tidak mempunyai kecemasan, 6 orang (7,5%) kecemasannya ringan, 23 orang (28,7%) kecemasan sedang dan 2 orang (2,5%) mempunyai kecemasan berat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrianti et al (2020), masih ditemukan orang yang mengalami kecemasan sedang dan berat, menyebutkan bahwa orang mengalami kecemasan berat sebanyak 26,47%, orang dengan kecemasan sedang sebanyak 50% sedangkan orang dengan kecemasan ringan sebanyak 23,53%.

3. Letak Geografis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 orang, 74 orang (92,5%) berada di letak geografis Terjangkau Fasyankes, sedangkan 6 orang (7,5%) berada di letak geografis tidak Terjangkau Fasyankes serta tidak dilakukan skrining hipotiroid kongenital

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roswati dkk (2024), variabel geografis kategori baik yaitu sebanyak 43 (29,06%) dan kategori kurang baik yaitu 105 (70,94%). Banyak ditemukan orang yang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan dikarenakan kondisi letak geografisnya yang kurang baik.

4. Hubungan Antara Kecemasan Ibu dengan Skrining Hipotiroid Kongenital

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh bahwa p value sebesar 0,000, jika dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka nilai p value lebih kecil dari pada nilai α ($0,00 < 0,05$), artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu dengan skrining hipotiroid kongenital di Puskesmas Pemurus Dalam, kemudian yang artinya ibu yang mempunyai kecemasan sedang dan berat berpeluang lebih besar untuk tidak Dilakukan skrining hipotiroid kongenital.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Risnaningtyas dan Maharani (2021), pada variabel tingkat kecemasan, diperoleh bahwa adanya keterkaitan diantara variabel tersebut dengan pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mrangen 1 ($p = 0,029$).

5. Hubungan Antara Letak Geografis dengan Skrining Hipotiroid Kongenital

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh bahwa p value sebesar 0,001, jika dibandingkan dengan nilai α (0,05) maka nilai p value lebih kecil dari pada nilai α ($0,001 < 0,05$), artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara letak geografis dengan rendahnya cakupan skrining hipotiroid kongenital di Puskesmas Pemurus Dalam tahun 2024. artinya bahwa letak geografis Terjangkau Fasyankes memiliki peluang lebih besar untuk tidak Dilakukan skrining hypotiroid kongenital.

Berdasarkan hasil penelitian Naimu (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dari semua variabel yang memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di unit rawat jalan adalah availability ($p=0,002 < 0,05$), accessibility ($p=0,000 < 0,005$), dan ($p=0,002 < 0,005$).

6. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kecemasan ibu dan letak geografis merupakan faktor penting yang memengaruhi pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di tingkat puskesmas. Oleh karena itu, upaya peningkatan cakupan SHK perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan psikologis dan struktural. Pendekatan psikologis dapat dilakukan melalui peningkatan edukasi dan konseling ibu pascapersalinan, sedangkan pendekatan struktural dapat dilakukan dengan memperbaiki akses pelayanan kesehatan bagi wilayah yang sulit dijangkau.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu dan letak geografis dengan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital di Puskesmas Pemurus Dalam, dengan nilai p masing-masing 0,000 dan 0,001. Temuan ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap faktor psikologis ibu serta aksesibilitas geografis fasilitas kesehatan dalam meningkatkan cakupan skrining. Disarankan agar program kesehatan mempertimbangkan strategi pengurangan kecemasan ibu dan perbaikan akses layanan guna mendukung pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada Puskemas Pemurus Dalam sudah memberikan izin untuk pengambilan data primer dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hiola, F. A. A., Hilamuhu, F., & Katili, D. N. O. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital di RSU Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(4), 435–440. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2218> [Jurnal Universitas Muhammadiyah Palu](https://jurnal.unmuh.ac.id/index.php/jurnal_universitas_muhammadiyah_palu)
- Ihsan, I., & Rini, E. A. (2017). *Delayed diagnosis of congenital hypothyroidism in an adolescent results in avoidable complications: A case report*. *Paediatrica Indonesiana*, 57(2), 108–116. <https://doi.org/10.14238/pi57.2.2017.108-16> mji.ui.ac.id
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2017). *Panduan praktik klinis ikatan dokter anak Indonesia: Diagnosis dan tata laksana hipotiroid kongenital*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Izati, I. M., & Mahmudiono, T. (2017). *Pola konsumsi makanan sumber yodium dan goitrogenik dengan GAKY pada anak usia sekolah di Ponorogo*. *Amerta Nutrition*, 1(2), 88–97.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman skrining hipotiroid kongenital (SHK)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 tentang skrining hipotiroid kongenital*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khabiri, S. R., & Pordanjani, S. R. (2017). A comparison of healthy children and children of patients with congenital hypothyroidism treated under treatment with some evolutionary indicators. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 24(3), 199–206.