



DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 152 TAHUN 2024

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS *SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL* (SHK)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan capaian dan kualitas program skrining bayi baru lahir termasuk *Skrining Hipotiroid Kongenital* secara berkelanjutan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, perlu dilakukan optimalisasi pelayanan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tentang Petunjuk Teknis *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK);
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang *Skrining Hipotiroid Kongenital* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1751);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS *SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL* (SHK).
- KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) dalam rangka optimalisasi pelayanan kesehatan bayi baru lahir, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan.
- KEDUA : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani persalinan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang mencakup alur pelayanan, pencatatan dan pelaporan, pembiayaan, serta monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
- KETIGA : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU bertujuan untuk:
- a. Memberikan acuan kepada tenaga kesehatan yang melayani persalinan dalam pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
 - b. Memberikan acuan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani persalinan dalam pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
 - c. Memberikan acuan kepada laboratorium kesehatan yang melayani persalinan dalam pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
 - d. Memberikan acuan kepada penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak dalam pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

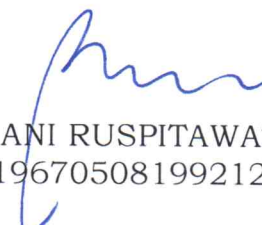
KEEMPAT : Pembiayaan atas pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. Pembiayaan pemeriksaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) sampel darah tumit di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang meliputi biaya pemeriksaan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) kertas saring dan lancet);
- b. Pembiayaan pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam diktum KEEMPAT huruf a berlaku untuk persalinan di Fasilitas Kesehatan di wilayah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan pemeriksaan sampel yang dilakukan di Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
- c. Biaya pengiriman sampel dari fasilitas kesehatan pemeriksaan pemeriksa ke Puskesmas *pooling* dibebankan kepada fasilitas pelayanan kesehatan pemeriksa;
- d. Biaya pengiriman sampel dari Puskesmas *pooling* ke laboratorium pemeriksa dibebankan kepada laboratorium pemeriksa.

KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 31 Januari 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,


ANI RUSPITAWATI
NIP 196705081992122001



2024

PETUNJUK TEKNIS SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL



DINAS KESEHATAN
PROVINSI DKI JAKARTA

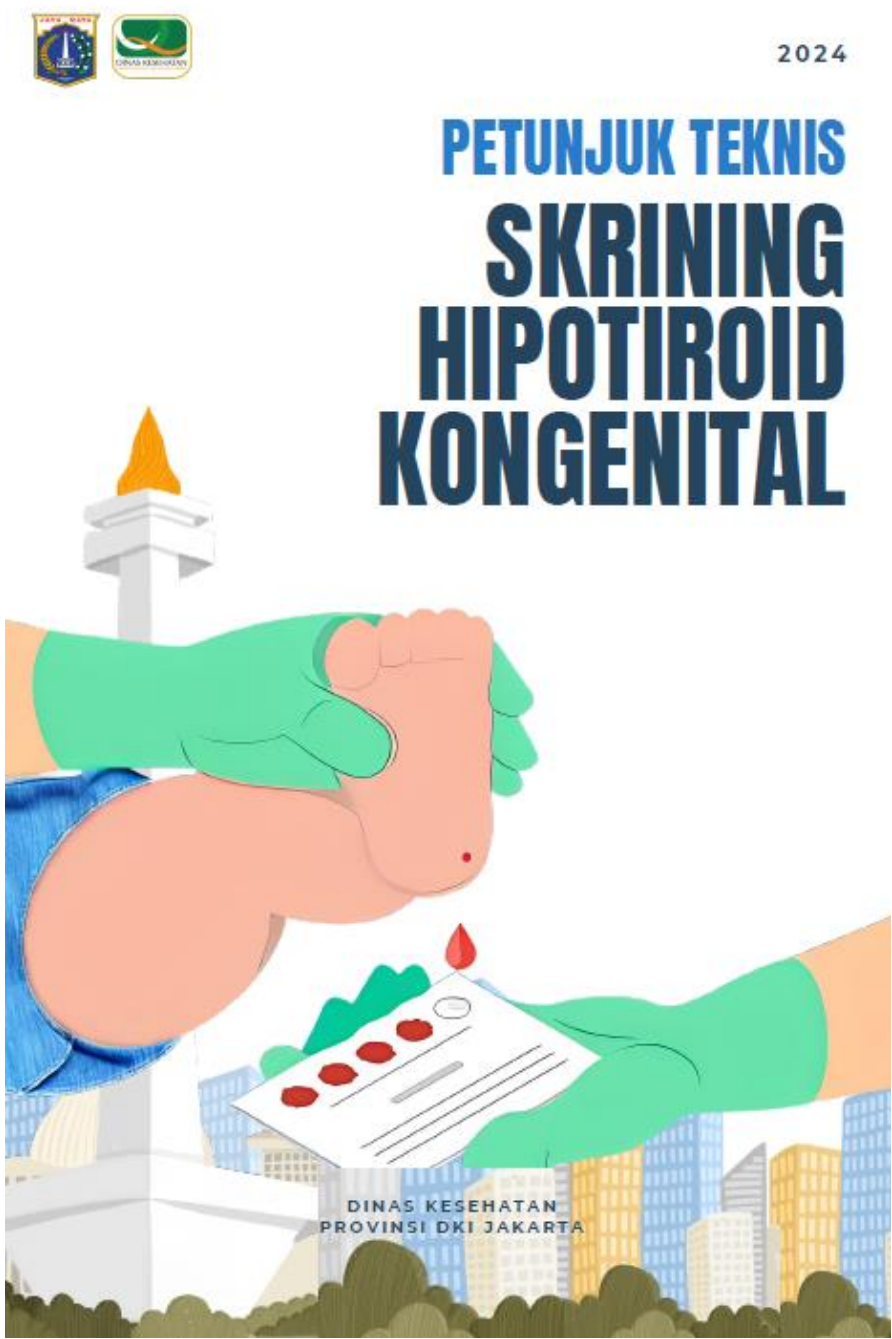
LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 152 TAHUN 2024

TENTANG
PETUNJUK TEKNIS SKRINING HIPOTIROID
KONGENITAL (SHK)

PETUNJUK TEKNIS SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK)



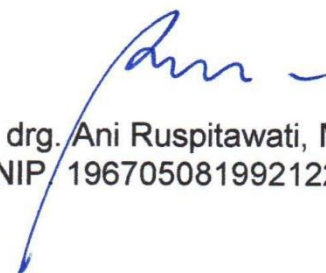
KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadiran Allah Maha Kuasa atas semua Kehendak-Nya, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Provinsi DKI Jakarta dapat tersusun dan diselesaikan dengan baik. Petunjuk Teknis ini diharapkan menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten Administrasi, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Bidan Praktik Mandiri, Laboratorium Kesehatan Daerah dalam menyelenggarakan Pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang berkualitas bagi bayi baru lahir secara optimal.

Deteksi dini kelainan bawaan melalui Skrining Bayi Baru Lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya mendapatkan generasi yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya.

Akhir kata kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh narasumber, Pengelola Program, dan Stakeholder yang telah berperan aktif dalam Penyusunan buku pedoman ini. Setiap masukan dan saran yang membangun dari semua pihak kami terima guna perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Januari 2024
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
Daerah Khusus Ibukota Jakarta



drg. Ani Ruspitawati, MM
NIP. 196705081992122001

TIM PENYUSUN

Petunjuk Teknis Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2024

Pengarah	: drg. Ani Ruspitawati, M.M. (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta)
Penanggung Jawab	: dr. Luigi, MPH (Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta)
Ketua	: dr. M. Fahrissal Arief Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
Anggota	: 1. dr. Safrilia Dwirianti 2. Desti Setyaningrum, SKM 3. Hanum Wulandari , SKM 4. Pingkan Aprilia Widyasari, SKM 5. Putri Wardhani, SKM, M.Psi.T 6. dr. Farida Aryani, M.Epid 7. dr. Hesty Ayu Nurranti, M.Epid 8. Dwi Mulyono, AmGz 9. dr. Sri Rezeki Sibarani
Sekretariat	: 1. Gunawan Achir Darmo S 2. Agustin Retna Prabandari

DAFTAR ISI

LAMPIRAN i

KATA PENGANTAR..... ii

TIM PENYUSUN iii

DAFTAR ISI..... iv

DAFTAR TABEL..... i

DAFTAR GAMBAR i

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Tujuan 2

1.2.1. Tujuan Umum 2

1.2.2. Tujuan Khusus 2

1.3. Sasaran..... 3

1.4. Dasar Hukum 3

1.5. Definisi Operasional..... 4

BAB II 5

LANDASAN TEORI 5

2.1. Hipotiroid Kongenital 5

2.2. Skrining Hipotiroid Kongenital..... 6

2.2.1. Komunikasi, informasi dan edukasi..... 7

2.2.2. Proses Skrining 8

2.2.3. Tindak Lanjut Skrining..... 19

2.3. Tatalaksana Hipotiroid Kongenital Dan Pemantauan..... 20

BAB III 22

ALUR PELAYANAN SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL 22

3.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melayani persalinan 22

3.2. Puskesmas *Pooling* 22

BAB IV 25

PENCATATAN DAN PELAPORAN 25

4.1. Pencatatan 25

4.2. Pelaporan..... 26

BAB V 27

PEMBIAYAAN 27

5.1. Pembiayaan jasa pengambilan sampel SHK 27

5.2. Pembiayaan pemeriksaan sampel SHK 27

5.3. Pembiayaan Tes Konfirmasi..... 27

5.4. Pembiayaan Tatalaksana Hipotiroid Kongenital 28

BAB VI 29

MONITORING DAN EVALUASI..... 29

LAMPIRAN 30

DAFTAR TABEL

Tabel 1.Contoh spesimen yang tidak baik 17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alat dalam Skrining Hipotiroid Kongenital 9

Gambar 2. Tampak depan contoh kertas saring yang sudah diselipkan pada kartu informasi yang berisi data demografi bayi, dan ditetesi darah pada kedua bulatannya 12

Gambar 3. Contoh kertas saring yang sudah diselipkan pada kartu informasi yang berisi data demografi bayi, dan ditetesi darah pada kedua bulatannya. Tampak depan dan tampak belakang 13

Gambar 4. Lokasi Penusukan Tumit Kaki.....14

Gambar 5. Macam-macam lancet dengan ujung pipih (blade tip lancet) 15

Gambar 6. Gerakan memeras yang dihindari 15

Gambar 7. Setelah penusukan 16

Gambar 8. Kaki Bayi diangkat 16

Gambar 9. Contoh bercak darah yang baik 17

Gambar 10. Proses pengeringan spesimen ada rak pengeringan 18

Gambar 11. Menyusun kertas saring dengan berselang-seling 18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 dilakukan secara terintegrasi meliputi Pelayanan Kesehatan *Neonatal Esensial* dengan mengacu pada pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit, Skrining Bayi Baru Lahir, Stimulasi Deteksi Dini Pertumbuhan Perkembangan, dan Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir. Data Badan Penelitian Pengembangan dan Kesehatan (Litbangkes) tahun 2018 menyebutkan kelainan *kongenital* (kelainan bawaan) menyumbang 13,6% penyebab kematian bayi di Indonesia, sehingga Pemerintah menetapkan salah satu kelainan *kongenital* yaitu *Hipotiroid Kongenital* menjadi prioritas penanganan kesehatan. *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin kasus *Hipotiroid Kongenital* sehingga dapat mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan *retardasi* mental pada bayi baru lahir.

Hipotiroid kongenital (HK) adalah salah satu penyebab *retardasi* mental pada anak yang dapat dicegah jika diketahui dan diterapi sejak dini. Hormon *tiroid* berperan dalam perkembangan susunan saraf pusat (antara lain migrasi dan mielinisasi). Diketahui bahwa 95% HK tidak memperlihatkan tanda dan gejala klinis yang khas saat lahir dan durasi intervensi dini untuk mencegah *retardasi* mental singkat. Oleh karenanya, sebagian besar negara maju telah melakukan program *skrining neonatal* untuk deteksi dini HK. Angka kejadian HK secara global berdasarkan hasil *skrining neonatal* adalah 1 : 2000 sampai 1 : 3000, sedangkan pada era pra-skrining angka kejadiannya adalah 1 : 6700 kelahiran hidup. Angka kejadian di beberapa negara Asia Pasifik yang telah melakukan *skrining neonatal* HK secara nasional adalah sebagai berikut yaitu Australia 1 : 2125, New Zealand 1 : 960, China 1 : 2468, Thailand 1 : 1809, Filipina 1 : 2673, Singapura 1 : 3500, dan Malaysia 1 : 3029.

Skrining HK *neonatal* di Indonesia belum terlaksana secara nasional baru sporadis di beberapa daerah di Rumah Sakit tertentu. Program pendahuluan skrining HK *neonatal* di 14 Provinsi di Indonesia memberikan insiden sementara 1 : 2513. Sehingga pada tahun 2014 telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 78 Tahun 2014 tentang *Skrining Hipotiroid Kongenital* dan *Re-Launching Program Skrining Hipotiroid Kongenital* pada Tahun 2021.

Berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dari Unit Koordinasi Kerja Endokrinologi Anak yang bersumber dari beberapa rumah sakit tertentu di Indonesia, sebagian besar penderita HK mengalami keterlambatan diagnosis sehingga mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan motorik serta gangguan intelektual. Hasil penelitian di Indonesia oleh Pulungan dkk. memperlihatkan keterlambatan pada pemberian terapi awal mempengaruhi IQ, dimana rata-rata 51 pada kasus-kasus yang mendapatkan terapi awal pada usia 1,5 tahun. Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa kadar FT4 normal mempertahankan perkembangan intelektual yang lebih baik pada sisa waktu perkembangan otak.

Optimalisasi pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di DKI Jakarta terus diupayakan dan melibatkan semua pihak. Sehingga pada tahun 2023 telah dilakukan pemeriksaan sampel SHK pada kurang lebih 64.049 bayi baru lahir di DKI Jakarta dari target bayi baru lahir sebanyak 170.997 atau sekitar 43,49%. Capaian ini meningkat dari tahun 2022 dimana tercatat dilakukan SHK pada 16.047 bayi baru lahir yaitu 12,4%. Hal ini diperkuat dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1511 Tahun 2023 dimana pengambilan skrining hipotiroid kongenital menjadi salah satu syarat dalam klaim biaya persalinan oleh BPJS Kesehatan.

Maka tersusunnya petunjuk teknis ini dapat mendukung Kebijakan Program SHK yaitu :

1. Meningkatkan akses dan cakupan SHK pada seluruh bayi baru lahir dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak
2. Menjaga kualitas penyelenggaraan SHK di pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, baik pemerintah maupun swasta
3. Menjaga agar biaya pemeriksaan SHK tetap cost effective
4. Mendorong peran serta masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah dalam penyelenggaraan SHK.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Memberikan acuan bagi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan pemangku kebijakan terkait dalam pelaksanaan SHK di Provinsi DKI Jakarta

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Memberikan acuan kepada tenaga kesehatan yang melayani persalinan dalam pelaksanaan SHK di Provinsi DKI Jakarta

2. Memberikan acuan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani persalinan dalam pelaksanaan SHK di Provinsi DKI Jakarta
3. Memberikan acuan kepada laboratorium kesehatan yang melayani persalinan dalam pelaksanaan SHK di Provinsi DKI Jakarta
4. Memberikan acuan kepada penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak dalam pelaksanaan SHK di Provinsi DKI Jakarta

1.3. Sasaran

1. Tenaga Kesehatan
 - a. Bidan
 - b. Dokter Umum di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - c. Ahli Teknologi Laboratorium Medik
 - d. Dokter Spesialis Anak
2. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan persalinan
 - a. Puskesmas
 - b. Rumah Sakit
 - c. Laboratorium
 - d. Praktik Bidan, Klinik, RB/RSB
3. Pembina/penanggung jawab program
 - a. Penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak
 - b. Laboratorium
 - c. Penanggung Jawab Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

1.4. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Tumbuh Kembang dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrinning Hipotiroid Kongenital
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/Menkes/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
11. Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/1511/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

1.5. Definisi Operasional

1. Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita
2. Bayi Baru Lahir adalah disebut juga dengan neonatus merupakan bayi berusia 0 sampai dengan 28 hari yang baru mengalami proses kelahiran
3. Laboratorium Kesehatan Daerah adalah Laboratorium pelaksana pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan persalinan yang berdomisili di wilayah Provinsi DKI Jakarta
5. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya
6. Puskesmas *Pooling* Sampel adalah Puskesmas tempat pengumpulan sampel SHK berdasarkan domisili asal fasilitas pelayanan kesehatan.
7. Puskesmas domisili adalah Puskesmas domisili asal ibu
8. Identitas ibu adalah dokumen kependudukan (KTP, KK atau dokumen lainnya yang mencantumkan NIK) yang masih berlaku

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Hipotiroid Kongenital

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium.

Hormon Tiroid yaitu Tiroksin yang terdiri dari *Tri-iodotironin* (T3) dan *Tetra-iodotironin* (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, syaraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Dengan demikian hormon ini sangat penting peranannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh. Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan, bisa mengakibatkan hambatan pertumbuhan (cebol/stunted) dan retardasi mental (keterbelakangan mental).

Perjalanan hormon tiroid dalam kandungan dapat dijelaskan sebagai berikut. Selama kehamilan, plasenta berperan sebagai media transportasi elemen-elemen penting untuk perkembangan janin. *Thyroid Releasing Hormone* (TRH) dan iodium—yang berguna untuk membantu pembentukan Hormon Tiroid (HT) janin—bisa bebas melewati plasenta. Demikian juga hormon tiroksin (T4). Namun di samping itu, elemen yang merugikan tiroid janin seperti antibodi (*TSH receptor antibody*) dan obat anti tiroid yang dimakan ibu, juga dapat melewati plasenta. Sementara, TSH, yang mempunyai peranan penting dalam pembentukan dan produksi HT, justru tidak bisa melewati plasenta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keadaan hormon tiroid dan obat-obatan yang sedang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh terhadap kondisi hormon tiroid janinnya. Bayi HK yang baru lahir dari ibu bukan penderita kekurangan iodium, tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga sering tidak terdiagnosis. Hal ini terjadi karena bayi masih dilindungi hormon tiroid ibu melalui plasenta. Di daerah endemik kekurangan iodium (daerah GAKI), ibu rentan menderita kekurangan iodium dan hormon tiroid sehingga tidak bisa melindungi bayinya. Bayi akan menunjukkan gejala lebih berat yaitu kretin endemik. Oleh karena itu, dianjurkan untuk dilakukan skrining terhadap ibu hamil di daerah GAKI menggunakan spesimen urin untuk mengetahui kekurangan iodium. Lebih dari 95% bayi dengan HK tidak memperlihatkan gejala saat dilahirkan. Kalaupun ada sangat samar dan

tidak khas. Tanpa pengobatan, gejala akan semakin tampak dengan bertambahnya usia. Gejala dan tanda yang dapat muncul:

- a. letargi (aktivitas menurun)
- b. ikterus (kuning)
- c. makroglosi (lidah besar)
- d. hernia umbilikalis (bodong)
- e. hidung pesek
- f. konstipasi
- g. kulit kering
- h. skin mottling (cutis marmorata)/burik
- i. mudah tersedak
- j. suara serak
- k. hipotoni (tonus otot menurun)
- l. ubun-ubun melebar
- m. perut buncit
- n. mudah kedinginan (intoleransi terhadap dingin)
- o. miksedema (wajah sembab)
- p. udem scrotum

Jika sudah muncul gejala klinis, berarti telah terjadi retardasi mental. Untuk itu penting sekali dilakukan SHK pada semua bayi baru lahir sebelum timbulnya gejala klinis di atas, karena semakin lama gejala semakin berat. Hambatan pertumbuhan dan perkembangan mulai tampak nyata pada umur 3–6 bulan dan gejala khas hipotiroid menjadi lebih jelas. Perkembangan mental semakin terbelakang, terlambat duduk dan berdiri serta tidak mampu belajar bicara. Bila tidak segera dideteksi dan diobati, maka bayi akan mengalami kecacatan yang sangat merugikan kehidupan berikutnya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, dan yang paling menyedihkan adalah keterbelakangan perkembangan mental yang tidak bisa dipulihkan. HK pada bayi baru lahir dapat bersifat menetap (permanen) maupun transien. Disebut sebagai HK transien bila setelah beberapa bulan atau beberapa tahun sejak kelahiran, kelenjar tiroid mampu memproduksi sendiri hormon tiroidnya sehingga pengobatan dapat dihentikan. HK permanen membutuhkan pengobatan seumur hidup dan penanganan khusus. Penderita HK permanen ini akan menjadi beban keluarga dan negara.

2.2. Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. 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, orangtua, 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. Secara garis besar dibedakan tiga tahapan utama yang sama pentingnya dalam pelaksanaan skrining yaitu:

1. Pra Skrining: Sebelum tes laboratorium diperlukan sosialisasi, advokasi dan edukasi termasuk pelatihan.
2. Skrining: Proses skrining, bagaimana prosedur yang benar, sensitivitas dan spesifisitas, validitas, pemantapan mutu (eksternal/internal)
3. Pascaskrining: Tindak lanjut hasil tes, pemanggilan kembali bayi untuk tes konfirmasi, dilanjutkan diagnosis dan tatalaksana pada kasus hasil tinggi HK

Pada bagian ini akan dibahas tentang KIE, proses skrining, dan tindak lanjut hasil skrining.

2.2.1. Komunikasi, informasi dan edukasi

Komunikasi, informasi dan edukasi merupakan suatu proses berkelanjutan untuk menyampaikan kabar/berita dari komunikator kepada penerima pesan agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku sesuai isi pesan yang disampaikan. Media KIE dapat berupa: leaflet, video, poster, brosur, dan lain-lain.

1. Tujuan KIE Tujuan KIE adalah timbulnya reaksi/respon positif pemangku kebijakan, tenaga kesehatan, orang tua, keluarga, dan masyarakat agar dapat melaksanakan SHK pada bayi baru lahir.
2. Prinsip KIE Ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE. Penyampaian pesan harus dengan cara persuasif, dengan bahasa yang sederhana dan memperhatikan keadaan/kondisi lawan bicara. Isi pesan yang akan disampaikan terutama tentang keuntungan dan kerugian pada bayi jika memperoleh/tidak memperoleh SHK. Pesan yang disampaikan mengacu pada leaflet, brosur, dll.
3. Sasaran Sasaran KIE pada SHK:
 - a. Ibu/orang tua/keluarga
 - b. Masyarakat luas
 - c. Tenaga kesehatan
 - d. Pemangku kebijakan.

2.2.2. Proses Skrining

Secara garis besar Skrining Bayi Baru Lahir meliputi proses Persiapan, Pengambilan Spesimen, Tata laksana spesimen, Skrining Bayi baru Lahir dengan kondisi khusus.

1. Persiapan

a. Persiapan Bayi dan Keluarga

Memotivasi keluarga, ayah/ibu bayi baru lahir sangat penting. Penjelasan kepada orangtua tentang skrining pada bayi baru lahir dengan pengambilan tetes darah tumit bayi dan keuntungan skrining ini bagi masa depan bayi akan mendorong orang tua untuk mau melakukan skrining bagi bayinya.

b. Persetujuan/Penolakan

1) Persetujuan (*informed consent*)

Persetujuan (*informed consent*) tidak perlu tertulis khusus, tetapi dicantumkan bersama-sama dengan persetujuan tindakan medis lain pada saat bayi masuk ke ruang perawatan bayi.

2) Penolakan (*dissent consent/refusal consent*)

Bila terjadi penolakan tindakan pengambilan darah pada BBL, maka orangtua harus menandatangani formulir penolakan. Hal ini dilakukan agar jika di kemudian hari didapati bayi yang bersangkutan menderita HK, orangtua tidak akan menuntut atau menyalahkan tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan. Penolakan dapat terjadi terhadap skrining maupun tes konfirmasi. Contoh formulir penolakan dapat dilihat dalam Lampiran 1.

Formulir ini harus disimpan pada rekam medis bayi. Bila kelahiran dilakukan di rumah, bidan/penolong persalinan harus tetap meminta orangtua menandatangani atau membubuhkan cap jempol pada formulir “Penolakan” yang dibawa dan harus disimpan dalam arsip di fasilitas pelayanan kesehatan tempatnya bekerja. Jumlah penolakan tindakan pengambilan spesimen darah dan formulirnya harus dilaporkan secara berjenjang pada Penanggung Jawab SHK tingkat provinsi/kabupaten/kota, melalui Penanggung Jawab SHK tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dan puskesmas setempat pada bulan berikutnya.

c. Persiapan Logistik

Logistik skrining hipotiroid kongenital meliputi obat dan alat kesehatan serta sarana penunjang yang dibutuhkan dalam melaksanakan skrining hipotiroid kongenital di fasilitas pelayanan kesehatan.

- 1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan mempersiapkan obat dan alat yang akan digunakan harus dipersiapkan terlebih dahulu. Alat tersebut terdiri dari:



Kementerian Kesehatan RI. Pedoman skrining hipotiroid kongenital. Jakarta.2014

*Gambar 1. Alat dalam Skrining Hipotiroid Kongenital
Terdiri dari:*

1. Sarung tangan steril non powder
2. Lancet,
3. Kapas,
4. Kasa steril,
5. Alkohol 70%,
6. Kertas saring
7. Rak pengering,
8. Safety box limbah tajam

Sarana penunjang untuk skrining hipotiroid kongenital adalah:

- amplop untuk mengirim spesimen darah
- formulir pencatatan dan pelaporan

- 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan pencatatan dan pelaporan logistik bahan medis habis pakai program SHK sesuai contoh di Lampiran 2.

d. Persiapan diri

Dalam melakukan pengambilan spesimen, tenaga kesehatan perlu memperhatikan hal-hal dibawah ini:

- Gunakan alat pelindung diri (APD) saat penanganan sampel
- Sebelum dan setelah menangani sampel, biasakan mencuci tangan memakai sabun dan air bersih mengalir, sesuai

prosedur Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja.

- Semua bercak darah berpotensi untuk menularkan infeksi. Oleh karena itu harus berhati-hati dalam penanganannya.
- Meja yang digunakan untuk alas menulis identitas pada kartu kertas saring harus diberi alas plastik atau laken dan harus diganti atau dicuci setiap hari. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi spesimen darah ke kertas saring lainnya.

2. Pengambilan Spesimen

Hal yang penting diperhatikan pada pengambilan spesimen ialah:

a. Waktu Pengambilan (*timing*) pengambilan darah

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa dilakukan antara > 24 dan < 48 jam.

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*). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, maka spesimen perlu diambil pada kunjungan neonatal berikutnya melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasyankes

b. Data/Identitas bayi

Isi identitas bayi dengan lengkap dan benar dalam kertas saring. Data yang kurang lengkap akan memperlambat penyampaian hasil tes.

Petunjuk umum pengisian identitas bayi pada kertas saring:

- Pastikan tangan pengisi data/pengambil spesimen darah bersih dan kering sebelum mengambil kartu informasi/kertas saring. Gunakan sarung tangan. Usahakan tangan tidak menyentuh bulatan pada kertas saring

- Hindari pencemaran pada kertas saring seperti air, air teh, air kopi, minyak, susu, cairan antiseptik, bedak dan/atau kotoran lain
- Pastikan data ditulis lengkap dan hindari kesalahan menulis data. Bila data tidak lengkap dan salah, akan menghambat atau menunda kecepatan dalam pemberian hasil tes dan kesalahan interpretasi
- Tuliskan seluruh data dengan jelas dan lengkap. Gunakan HURUF KAPITAL.
- Isi data pasien dengan *ballpoint* warna hitam/biru yang tidak luntur.
- Amankan kertas saring agar tidak kotor. Usahakan kertas saring tidak banyak disentuh petugas lain

Petunjuk pengisian data identitas bayi dalam kertas saring. Harap diisi:

- Nama rumah sakit/rumah bersalin/puskesmas/klinik bidan
- Nomor rekam medis bayi
- Nama Ibu, suku bangsa/etnis, dan nama bayi bila sudah ada
- Nama Ayah, suku bangsa/etnis
- Alamat sesuai domisili dengan jelas (nomor rumah, jalan/gang/blok, RT/RW, kelurahan, kecamatan dan kode pos)
- Nomor telepon dan telepon seluler , atau nomor telepon yang dapat dihubungi. Lengkapi dengan email jika ada. Dokter/ petugas penanggung jawab beserta no telepon selulernya.
- Kembar atau tidak, beri tanda √ pada kotak yang disediakan. Bila kembar, beri tanda √ sesuai jumlah kembar.
- Umur Kehamilan dalam minggu
- Lahir prematur atau tidak prematur
- Lahir BBLR atau tidak BBLR
- Jenis kelamin, beri tanda √ pada kotak yang disediakan
- Berat badan dalam gram. Pilih prematur atau tidak
- Data lahir:
 - Tanggal 2 digit (contoh tanggal 2 →02)
 - Bulan 2 digit (contoh bulan Maret→ 03, Desember→ 12)
 - Tahun 2 digit (contoh tahun 2006 → 06 , 2012→ 12)
 - Data jam bayi lahir : jam : menit (contoh : 10:15)
- Data spesimen :

- Tanggal/bulan/tahun, 2 digit (contoh : 8 Februari 2006 → 08/02/06)
- Data jam diambil spesimen : jam : menit (contoh : 10:15)
- Spesimen diambil dari darah tumit atau vena
- Keterangan lain, bila ada bisa ditambahkan:
 - Transfusi darah pada bayi (ya/tidak)
 - Ibu minum obat anti tiroid saat hamil
 - Ada atau tidak kelainan bawaan pada bayi
 - Bayi sakit (dengan perawatan di NICU)
- Bayi mendapat pengobatan atau tidak. Bila mendapat pengobatan, sebutkan.

 Kembar 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐', 'Umur kehamilan : ☐ Minggu Prematur / BBLR : Ya ☐ Tidak ☐', 'Jenis Kelamin : L ☐ P ☐ Berat badan _____ Gram'. There is a table for birth date: 'Lahir' with columns 'Jam', 'Tgl.', 'Bln.', 'Thn.'. To the right of this table is 'Darah diambil dari : Tumit ☐ Vena ☐'. Below the table is 'Spesimen'. At the bottom, there is a section 'Keterangan :' with several questions and checkboxes: 'Transfusi Darah : Ya ☐ Tgl. / / Tidak ☐', 'Ibu makan obat anti tiroid : Ya ☐ Tidak ☐', 'Bayi dengan kelainan bawaan / sindrom : Ya ☐ Tidak ☐', 'Bayi sakit : Ya ☐ Tidak ☐', 'Obat untuk bayi: Ya ☐ Tidak ☐'. Finally, there is a line 'Sebutkan _____'."/>

Isilah setiap lingkaran dengan satu bercak darah hingga menyerap / tembus bagian belakang

PROGRAM SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

Rumah sakit : _____ /No. Rekamd _____

Nama Ibu/Bayi : _____ /Suku _____

Nama Ayah : _____ /Suku _____

Alamat : _____

Telepon/HP : _____

Dokter Penanggung Jawab : _____ Telp./HP _____

Kelahiran : Tunggal ☐ Kembar 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Umur kehamilan : ☐ Minggu Prematur / BBLR : Ya ☐ Tidak ☐

Jenis Kelamin : L ☐ P ☐ Berat badan _____ Gram

Jam	Tgl.	Bln.	Thn.

Darah diambil dari : Tumit ☐ Vena ☐

Lahir _____ Spesimen _____

Keterangan :

Transfusi Darah : Ya ☐ Tgl. / / Tidak ☐

Ibu makan obat anti tiroid : Ya ☐ Tidak ☐

Bayi dengan kelainan bawaan / sindrom : Ya ☐ Tidak ☐

Bayi sakit : Ya ☐ Tidak ☐

Obat untuk bayi: Ya ☐ Tidak ☐

Sebutkan _____

Gambar 2. Tampak depan contoh kertas saring yang sudah diselipkan pada kartu informasi yang berisi data demografi bayi, dan ditetesi darah pada kedua bulatannya

No. TSH :

No. Lab. :

Instruksi Singkat Pengambilan Darah :

1. Pastikan tumit hangat
2. Bersihkan dengan alkohol
3. Keringkan
4. Pijat daerah sekitar tumit
5. Lakukan tusukan pada area yang ditentukan (Lihat gambar)
6. Hapus tetesan pertama
7. Buat tetesan kedua sampai bulat besar dan menggantung
8. Jatuhkan satu tetes pada lingkaran kertas saring

Catatan :

Tiap tetesan harus menembus bagian belakang kertas saring

Gambar 3. Contoh kertas saring yang sudah diselipkan pada kartu informasi yang berisi data demografi bayi, dan ditetesi darah pada kedua bulatannya. Tampak depan dan tampak belakang

3. Metode pengambilan

Teknik pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (*heel prick*). Teknik ini sangat dianjurkan dan paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Darah yang keluar ditetaskan pada kertas saring khusus sampai bulatan kertas penuh terisi darah, kemudian setelah kering dikirim ke laboratorium SHK.

Perlu diperhatikan dalam pengambilan sampel dari tumit bayi harus dilakukan sesuai dengan tata cara pengambilan sampel tetes darah kering. Petugas kesehatan yang bisa mengambil darah: dokter, bidan, dan perawat terlatih yang memberikan pelayanan pada bayi baru lahir serta analis kesehatan.

Prosedur pengambilan sampel:

- Cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir dan pakailah sarung tangan
- Hangatkan tumit bayi yang akan ditusuk dengan cara:
 - Menggosok-gosok dengan jari, atau
 - Menempelkan handuk hangat (perhatikan suhu yang tepat), atau
 - Menempelkan penghangat elektrik, atau
 - Dihangatkan dengan penghangat bayi/*baby warmer*/lampu pemancar panas/*radiant warmer*.
- Supaya aliran darah lebih lancar, posisikan kaki lebih rendah dari kepala bayi

- Agar bayi lebih tenang, pengambilan spesimen dilakukan sambil disusui ibunya atau dengan perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu (*skin to skin contact*)
- Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral tumit kiri atau kanan sesuai daerah berwarna merah, (gambar 1 dan 2)



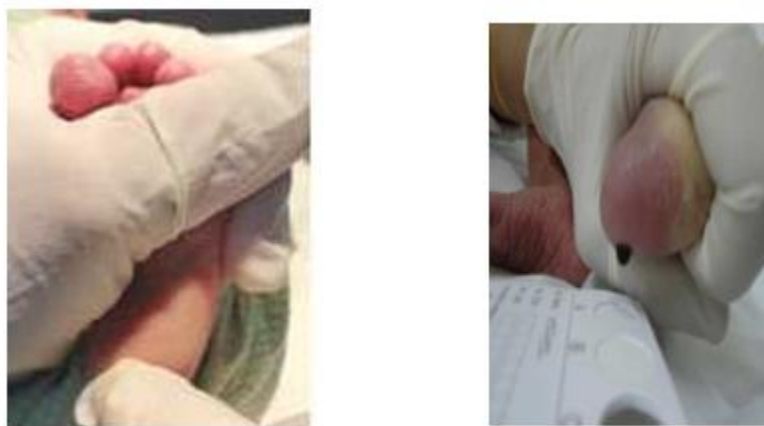
Gambar 4. Lokasi Penusukan Tumit Kaki

- Bersihkan daerah yang akan ditusuk dengan antiseptik kapas alkohol 70%, biarkan kering (gambar 3)
- Tusuk tumit dengan lanset steril sekali pakai dengan ukuran kedalaman 2 mm. Gunakan lanset dengan ujung berbentuk pisau (*blade tip lancet*) (gambar 4a dan 4b)



Gambar 5. Macam-macam lancet dengan ujung pipih (blade tip lancet)

- Setelah tumit ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kain kasa steril (gambar 5). Kemudian lakukan pijatan lembut sehingga terbentuk tetes darah yang cukup besar.
- Hindarkan gerakan memeras karena akan mengakibatkan hemolisis atau darah tercampur cairan jaringan. (gambar 6)



Gambar 6. Gerakan memeras yang dihindari

- Selanjutnya teteskan darah ke tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Hindarkan tetesan darah yang berlapis-lapis (*layering*). Ulangi meneteskan darah ke atas bulatan

lain. Bila darah tidak cukup, lakukan tusukan di tempat terpisah dengan menggunakan lanset baru. (gambar 7). Agar bisa diperiksa, dibutuhkan sedikitnya satu bulatan penuh spesimen darah kertas saring.

- Sesudah bulatan kertas saring terisi penuh, tekan bekas tusukan dengan kasa/kapas steril sambil mengangkat tumit bayi lebih tinggi dari kepala bayi (gambar 8). Bekas tusukan diberi plester ataupun pembalut hanya jika diperlukan.

4. Pengiriman/transportasi

- Setelah kering spesimen siap dikirim. Ketika spesimen akan dikirim, masukkan ke dalam kantong plastik *zip lock*. Satu lembar kertas saring dimasukkan ke dalam satu plastik. Dapat juga dengan menyusun kertas saring secara berselang-seling untuk menghindari agar bercak darah tidak saling bersinggungan, atau taruh kertas di antara bercak darah.
- Masukkan ke dalam amplop dan sertakan daftar spesimen yang dikirim.
- Amplop berisi spesimen dimasukkan ke dalam kantong plastik agar tidak tertembus cairan/kontaminan sepanjang perjalanan.
- Pengiriman dapat dilakukan oleh petugas pengumpul spesimen atau langsung dikirim melalui layanan jasa pengiriman yang tersedia.
- Spesimen dikirimkan ke laboratorium SHK yang telah ditunjuk oleh kementerian kesehatan.
- Pengiriman tidak boleh lebih dari 7 (tujuh) hari sejak spesimen diambil. Perjalanan pengiriman tidak boleh lebih dari 3 hari.

5. Kesalahan pada pengambilan spesimen



Gambar 7. Setelah penusukan

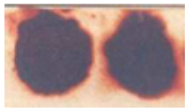
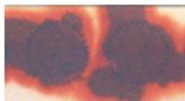


Gambar 8. Kaki Bayi diangkat



Gambar 9. Contoh bercak darah yang baik

Kesalahan dalam Pengambilan Spesimen Tabel 1. Contoh spesimen yang tidak baik

Spesimen tidak baik :	Kemungkinan penyebab :
	- Tetes darah kurang - Meneteskan darah dengan tabung kapiler - Kertas tersentuh tangan, sarung tangan, lotion
	Kertas rusak, meneteskan darah dengan tabung kapiler
	Mengirim spesimen sebelum kering
	- Meneteskan terlalu banyak darah - Meneteskan darah di kedua sisi bulatan kertas
	- Darah diperas (<i>milking</i>) dari tempat tusukan - Kontaminasi - Terpapar panas
	- Alkohol tidak dikeringkan - Kontaminasi dengan alkohol dan lotion - Darah diperas (<i>milking</i>) - Pengeringan tidak baik
	- Penetesan darah beberapa kali - Meneteskan darah di kedua sisi bulatan kertas
	Gagal memperoleh spesimen

Tabel 1. Contoh spesimen yang tidak baik

PERHATIAN Bila terjadi kesalahan pengambilan spesimen, maka harus dilakukan pengambilan spesimen ulangan (resample) sebelum dikirim ke laboratorium SHK.

6. Tatalaksana Spesimen

a. Metode Pengeringan Spesimen

Proses setelah mendapatkan spesimen:

- Segera letakkan di rak pengering dengan posisi horisontal atau diletakkan di atas permukaan datar yang kering dan tidak menyerap (*non-absorbent*)
- Biarkan spesimen mengering (warna darah merah gelap)
- Sebaiknya biarkan spesimen di atas rak pengering sebelum dikirim ke laboratorium. Jangan menyimpan spesimen di dalam laci dan kena panas atau sinar matahari langsung atau dikeringkan dengan pengering
- Jangan meletakkan pengering berdekatan dengan bahan-bahan yang mengeluarkan uap seperti cat, aerosol, dan insektisida



Gambar 10. Proses pengeringan spesimen ada rak pengeringan



Gambar 11. Menyusun kertas saring dengan berselang-seling

7. Skrining Bayi Dengan Kondisi Khusus

Dalam pelaksanaan SHK, bayi dengan kondisi khusus yaitu bayi-bayi yang mempunyai resiko mengalami HK transien. Bayi-bayi tersebut ialah bayi

prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu), bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir sangat rendah. Juga termasuk bayi sakit yang dirawat di NICU, bayi kembar terutama yang mempunyai jenis kelamin yang sama.

Pada bayi-bayi tersebut pengambilan spesimen dilakukan 2 atau 3 kali tergantung umur kehamilan dan berat ringannya penyakit. Spesimen pertama dengan cara rutin (pengambilan spesimen rutin) atau pada saat pengambilan darah untuk maksud lain. Pengambilan spesimen yang kedua, diambil pada saat bayi berusia 2 minggu atau 2 minggu setelah pengambilan spesimen pertama.

Bila diperlukan diambil spesimen ketiga pada umur 28 hari atau sebelum bayi dipulangkan. Pengambilan spesimen ini terutama dilakukan pada bayi-bayi yang lahir dengan umur kehamilan kurang dari 34 minggu atau berat lahir kurang dari 2500 gram Pada bayi kurang bulan, BBLR, dan bayi sakit dilakukan pengambilan spesimen segera sebelum mendapatkan tindakan pengobatan. Tindakan pengobatan yang dimaksud adalah transfusi, nutrisi parenteral ataupun pemberian antibiotika. Kemungkinan untuk mendapatkan hasil TSH tinggi palsu maupun normal palsu sangat tinggi pada pengambilan spesimen pada jangka waktu ini. Karenanya, setiap hasil yang abnormal harus ditindaklanjuti.

Dalam mengambil kesimpulan hasil skrining tinggi harus mempertimbangkan usia gestasi pada saat spesimen diambil. Pada bayi kurang bulan, pematangan fungsi tiroid bisa memakan waktu kurang lebih 1 bulan. Oleh karena itu, spesimen ketiga ini diharapkan dapat mendeteksi hipotiroid kongenital pada bayi kurang bulan maupun bayi dengan peningkatan TSH lambat.

2.2.3. Tindak Lanjut Skrining

1. Hasil Tes Laboratorium

Beberapa kemungkinan hasil TSH:

a. Kadar TSH < 20 μ U/mL

Bila didapatkan hasil kadar TSH kurang dari 20 μ U/mL, maka hasil dianggap normal.

b. Kadar TSH antara $\geq$ 20 μ U/mL

Nilai TSH yang demikian menunjukkan hasil yang tinggi, maka harus dilakukan pemeriksaan TSH dan FT4 serum, melalui tes konfirmasi. Hasil pemeriksaan disampaikan kepada Penanggung Jawab SHK fasilitas kesehatan sesegera mungkin oleh laboratorium SHK.

Dokumentasi merupakan fungsi yang sangat penting dari komponen tindak lanjut. Dokumentasi harus menggambarkan proses kegiatan penelusuran pasien (tempat tinggal pasien, tempat dilahirkan), hasil skrining dan tes diagnostik, tanggal dimulainya pengobatan, dosis, dokter penanggung jawab, dan sebagainya. Harus diupayakan agar hasil uji saring dicantumkan di dalam rekam medis bayi di fasilitas pelayanan kesehatan dan buku KIA.

2. Pelacakan Kasus

Fasilitas Kesehatan Pengambil Sampel harus segera menghubungi orang tua bayi yang bersangkutan setelah mendapatkan hasil pemeriksaan tes tinggi dan memfasilitasi pemeriksaan lanjutan untuk menegaskan diagnosis. Apabila orangtua bayi tidak dapat dihubungi dan/atau orangtua bayi tidak melakukan kunjungan ke faskes dalam kurun waktu 3 hari dari keluarnya hasil sampel, maka Fasilitas Kesehatan Pengambil Sampel menghubungi Puskesmas melalui Suku Dinas Kesehatan setempat

3. Tes Konfirmasi

Tes konfirmasi dilakukan di Laboratorium Kesehatan Daerah dengan menggunakan Anggaran Perencanaan dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan atau di laboratorium pemeriksaan lainnya dengan mekanisme pembiayaan lainnya

Tes konfirmasi untuk menegaskan diagnosis HK pada bayi dengan hasil skrining tidak normal.

2.3. Tatalaksana Hipotiroid Kongenital Dan Pemantauan

Tujuan dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah menghilangkan atau menurunkan mortalitas, morbiditas dan kecacatan akibat penyakit hipotiroid kongenital. Dengan demikian upaya ini harus bisa menjamin bahwa bayi yang menderita hipotiroid kongenital secepatnya didiagnosis dan mendapatkan pengobatan yang optimal.

Jika Kadar TSH tinggi disertai kadar T4 atau FT4 rendah, maka dapat ditegakkan diagnosis hipotiroid kongenital primer sehingga harus segera diberikan tiroksin. Pemberian tiroksin dikonsultasikan dengan dokter spesialis anak konsultan endokrin. Bila kadar FT4 di bawah normal (nilai rujukan menurut umur), segera berikan terapi, tanpa melihat kadar TSH. Bila kadar FT4 normal, tetapi

kadar TSH dalam minimal 2 kali pemeriksaan $\geq 20 \mu\text{U/mL}$, dianjurkan untuk mulai terapi. Hasil pemeriksaan konfirmasi dikomunikasikan kepada keluarga, dokter penanggung jawab petugas kesehatan atau bidan. Penjelasan diberikan oleh petugas yang berpengalaman.

Rumah Sakit Umum Daerah/Rumah Sakit Khusus Daerah milik Provinsi DKI Jakarta harus mampu memberikan tatalaksana Hipotiroid Kongenital. Puskesmas memastikan bayi yang terdiagnosis HK mendapatkan tatalaksana sesuai standar yang ditetapkan.

BAB III

ALUR PELAYANAN SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL

3.1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melayani persalinan

1. membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeriksaan SHK pada setiap bayi baru lahir;
2. melakukan *informed consent* pemeriksaan SHK;
3. menunjuk 1 (satu) orang Penanggung Jawab SHK yang akan berkoordinasi dengan PJ SHK Puskesmas dan Suku Dinas sesuai domisili Fasyankes masing-masing;
4. melakukan pengambilan sampel sesuai prosedur dan melengkapi dokumen administrasi yang dibutuhkan saat pengumpulan sampel;
5. mengirimkan sampel pemeriksaan ke laboratorium rujukan melalui Puskesmas *Pooling* wilayah sesuai domisili Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada H-1 penjemputan dilengkapi dengan Fotokopi identitas Ibu serta bukti pengambilan sampel SHK yang diambil;
6. mencatat dan melaporkan ketersediaan bahan medis habis pakai pengambilan darah tumit dengan Puskesmas *Pooling*;
7. melakukan penginputan data sampel yang akan dikirim melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> secara lengkap (data *by name by address*);
8. mencatat dan melaporkan rekapitulasi pelayanan SHK melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> paling lambat tanggal 5 tiap bulannya (data agregat);
9. memantau dan menindaklanjuti hasil pemeriksaan TSH tinggi melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> dan menghubungi orangtua bayi untuk pemeriksaan tes konfirmasi berkoordinasi dengan Suku Dinas wilayahnya
10. melakukan pengambilan sampel ulang pada sampel *reject* dan berkoordinasi dengan Labkesda

3.2. Puskesmas *Pooling*

1. mengkoordinasikan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani persalinan di wilayah kerjanya untuk pencatatan dan kelengkapan data sampel melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> ;
2. menerima sampel sesuai data yang diinput oleh faskes dan melakukan *crosscek* kesesuaian data dalam <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> ;
3. memastikan ketersediaan dan mendistribusikan bahan medis habis pakai pengambilan sampel darah tumit sesuai sasaran wilayahnya;

4. berkoordinasi dengan Fasyankes dan Laboratorium Kesehatan Daerah dalam pengiriman sampel SHK terkait BMHP dan jadwal penjemputan sampel;
5. memastikan kelengkapan administrasi untuk pembayaran klaim dari faskes yang melakukan pengambilan sampel untuk diserahkan ke Labkesda;
6. memastikan setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani persalinan di wilayahnya telah mampu melakukan pengambilan sampel SHK.

3.3. Laboratorium Kesehatan Daerah

1. mengambil data rekapitulasi sampel yang akan diambil dari Puskesmas Pooling melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> sesuai periode yang ditentukan pada hari penjemputan;
2. melakukan penjemputan sampel ke Puskesmas Pooling setiap jadwal yang telah ditentukan distribusi bahan medis habis pakai ke fasilitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas sebagai lokasi *Pooling* sampel;
3. membuat dan menyosialisasikan mekanisme pengiriman dan sistem komunikasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengirimkan sampel;
4. mencatatkan hasil pemeriksaan melalui sistem pencatatan pelaporan yang berlaku dan mengirimkan laporan hasil rekapitulasi hasil pemeriksaan <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> dan rekapitulasi bulanan ke email kesga.dki.data@gmail.com paling lambat tanggal 6 setiap bulannya;
5. menyampaikan umpan balik hasil pemeriksaan sampel darah kepada fasilitas kesehatan pengirim sampel. Umpan balik hasil *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH) tinggi dilakukan sesegera mungkin selambatnya 24 jam dan diteruskan ke Suku Dinas wilayah masing-masing. Sedangkan hasil TSH normal selambatnya 7 (tujuh) hari setelah pemeriksaan selesai dilaksanakan, termasuk didalamnya sampel *reject*;
6. Melaporkan rekapitulasi jumlah sampel *reject* per faskes ke Suku Dinas Kesehatan Kota/Kab dan Dinas Kesehatan setiap bulannya dalam data agregat di <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> .
7. mengajukan klaim pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Puskesmas berdasarkan asal KTP atau surat keterangan domisili paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya dengan menyertakan kelengkapan pengajuan SPJ di Puskesmas ;
8. Berperan aktif dalam peningkatan kompetensi petugas yang melakukan pengambilan sampel sebagai bagian dari menjaga kualitas sampel yang akan diperiksa.

3.4. Puskesmas Domisili

1. melakukan identifikasi sasaran bayi baru lahir di wilayahnya;

2. melakukan rekapitulasi sampel SHK dari domisili Puskesmas dan menyesuaikan dengan klaim yang diajukan oleh Laboratorium Kesehatan Daerah melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> ;
3. memantau dan menindaklanjuti hasil pemeriksaan TSH tinggi dan tes konfirmasi positif serta memastikan bayi yang terdiagnosis HK mendapatkan tatalaksana Hipotiroid Kongenital sesuai standar
4. melakukan monitoring pencatatan, pelaporan dan pelaksanaan SHK di wilayahnya melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> ;
5. mengevaluasi capaian, merumuskan perencanaan kebutuhan, dan membuat anggaran pelaksanaan program SHK di wilayahnya

BAB IV

PENCATATAN DAN PELAPORAN

4.1. Pencatatan

Dalam pelaksanaan program SHK, tenaga kesehatan perlu memperhatikan hal-hal yang harus dicatat dan dilaporkan. Hal ini dimaksud untuk mempersiapkan data yang akan dimanfaatkan dalam melakukan evaluasi program SHK dan sebagai bahan untuk kebijakan program SHK. Pencatatan program SHK dibagi atas:

1. Pencatatan Pengambilan dan Hasil Spesimen Darah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pencatatan pemantauan status kesehatan dan pelayanan kesehatan setiap bayi menggunakan kohort bayi. Pencatatan pengambilan dan hasil spesimen darah SHK dimasukkan pula dalam rekam medis bayi di faskes, buku KIA dan dalam <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> melalui akun masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Rekapitulasi data hasil pemeriksaan SHK dapat dilihat dalam Lampiran 2. Selain itu perlu dicatat pula ketersediaan dan penggunaan logistik SHK di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan sesuai format pada Lampiran 3.

Cara penginputan data melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> mengacu pada SOP penginputan data hasil skrining SHK

2. Pencatatan Umpan Balik hasil pemeriksaan laboratorium SHK

- a. Laboratorium Kesehatan Daerah melakukan pencatatan hasil pemeriksaan SHK melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> yang dapat diakses oleh masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Untuk hasil TSH tinggi maka umpan balik diberikan sesegera mungkin ke fasilitas pelayanan kesehatan pemeriksa dan Suku Dinas Kesehatan wilayahnya. Penyampaian informasi ini dapat menggunakan alat komunikasi yang paling efektif.

3. Pencatatan Hasil Pelaksanaan Program SHK

Pencatatan di Dinas Kesehatan Provinsi dan Suku Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan rekapitan dari laporan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Format pencatatan dapat merujuk Rekapitulasi Formulir Pencatatan/Pelaporan Hasil SHK di tingkat Kabupaten/Kota yang diakses dan diunduh melalui <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> . Data ini diperlukan untuk pemantauan dan evaluasi pelaksanaan SHK

di wilayah tersebut. Hal-hal yang perlu dipantau adalah jumlah cakupan, jumlah hasil skrining tinggi, jumlah tes konfirmasi, jumlah kasus yang tidak terlacak, jumlah kasus HK dan HK diobati. Selain itu perlu dicatat pula ketersediaan dan penggunaan logistik SHK di tingkat Kabupaten/Kota.

4.2. Pelaporan

Pelaporan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dengan pencatatan. Pada prinsipnya, pelaporan merupakan hasil dari pencatatan. Jadi format pelaporan sama dengan format pencatatan, dengan judul yang berbeda.

1. Laporan Pelaksanaan SHK di Tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Data yang dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah yang dicatatkan dalam <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> dan tindak lanjut dari hasil TSH tinggi kepada Penanggung Jawab SHK di tingkat Suku Dinas Kesehatan domisili faskes dan Puskesmas domisili pasien untuk pemantauan tindak lanjut pemeriksaan dan pengobatan selanjutnya. Termasuk didalamnya adalah laporan dari pencatatan logistik SHK.

2. Laporan Pelaksanaan Program SHK di Tingkat Kabupaten/Kota

Hasil pelaksanaan program SHK di Suku Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disampaikan dalam bentuk rekapitulasi dari tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Format pelaporan yang digunakan merupakan salinan dari format pencatatan yang sudah di rekapitulasi dalam <http://datakesehatan.jakarta.go.id/> .

BAB V

PEMBIAYAAN

5.1. Pembiayaan jasa pengambilan sampel SHK

- a. Pembiayaan jasa pengambilan sampel SHK oleh FKTP (termasuk badan jejaring) dan FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan masuk dalam paket tarif persalinan sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- b. Pembiayaan jasa pengambilan sampel pada persalinan yg tidak menggunakan pembiayaan dengan JKN disesuaikan dengan kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing.

5.2. Pembiayaan pemeriksaan sampel SHK

- a. Pembiayaan pemeriksaan sampel SHK bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang mencakup:
 1. Pemeriksaan SHK dengan sampel darah tumit
 2. BMHP (kertas saring dan lancet)
- b. Pembiayaan pada poin a berlaku untuk persalinan di Fasilitas Kesehatan di wilayah Provinsi DKI Jakarta dan berlaku atas sampel yang diperiksa di Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Provinsi DKI Jakarta
- c. Data dukung syarat klaim biaya pemeriksaan SHK meliputi:
 - a. Foto kopi Identitas Ibu,
 - b. Bukti pengambilan sampel SHK yang telah diperiksa Fasyankes
 - c. Hasil Pemeriksaan SHK dari Labkesda
 - d. Kuitansi Pemeriksaan SHK dari Labkesda
- d. Biaya pengiriman sampel dari faskes pemeriksaan pemeriksa ke puskesmas *pooling* dibebankan kepada fasilitas pelayanan kesehatan pemeriksa.
- e. Biaya pengiriman sampel dari puskesmas *pooling* ke laboratorium pemeriksa dibebankan kepada laboratorium pemeriksa

5.3. Pembiayaan Tes Konfirmasi

Pembiayaan Tes Konfirmasi dari hasil TSH tinggi dapat diklaim ke APBN Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

5.4. Pembiayaan Tatalaksana Hipotiroid Kongenital

Pengobatan bayi yang terdiagnosis Hipotiroid Kongenital dapat dibiayai dengan Jaminan Kesehatan Nasional

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Kegiatan monitoring dilakukan secara terus menerus untuk memantau hasil pelaksanaan skrining, pengobatan HK, serta logistik SHK, dapat pula dalam bentuk bimbingan teknis. Tujuan monitoring untuk memperbaiki pelaksanaan program apabila ditemukan kegiatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan. Selain itu, monitoring dilakukan untuk memotivasi tenaga kesehatan atau pengelola program SHK dalam rangka peningkatan cakupan.

Kegiatan evaluasi bisa dilakukan melalui pertemuan evaluasi di tingkat provinsi dan di tingkat Kabupaten/Kota. Selain itu bisa dilakukan melalui kunjungan lapangan di daerah. Evaluasi dilakukan minimal sekali dalam setahun, dilakukan secara berjenjang dan terintegrasi dengan program lain.

Penanggung Jawab Tingkat Provinsi mengevaluasi kegiatan program SHK di tingkat Kabupaten/Kota, Selanjutnya Penanggung Jawab Kabupaten/Kota mengevaluasi kegiatan program SHK mengevaluasi kegiatan pelaksanaan program SHK di fasilitas pelayanan kesehatan pelaksana.

Indikator yang perlu disiapkan dalam Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital dapat dilihat dalam lampiran 4 Petunjuk Teknis Ini.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Contoh formulir penolakan (*dissent consent/refusal consent*)

KOP FASILITAS KESEHATAN

Pernyataan penolakan terhadap tes skrining hipotiroid kongenital

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu :

Nama Ayah :

Orangtua/wali :

Nama Bayi :

Jenis Kelamin : L/P

Tanggal Lahir :

No. Rekam Medik :

M E N Y A T A K A N :

Tidak mengizinkan di lakukan Uji Saring Hipotiroid Kongenital terhadap bayi kami

Dengan alasan :

Apabila ternyata di kemudian hari bayi kami menderita hipotiroid kongenital dan mengalami cacat mental, maka kami menerima segala konsekuensi dari hal tersebut

.....20..

Orang Tua/Wali

(Nama jelas)

Mengetahui

Petugas

fasilitas pelayanan kesehatan

(Nama jelas)

Lampiran 2

SHK - 20. Transfusi Darah	SHK - 30. Ibu Mengonsumsi Obat Anti Tiroid	SHK - 31. Ada Keluhan Bawaan	SHK - 32. Bayi Sakit	SHK - 33. Bayi dengan Wajah Mongoloid	SHK - 34. Bayi Mendapat Penggabutan	SHK - 35. Sejumlah penggabutan bayi	SHK - 36. Nama Laboratorium Pemeriksaan Spesimen (Jika ada untuk Labortest)	SHK - 36. b. Tempat Bersalin	SHK - 37. Tanggal Spesimen diterima (Lab)	SHK - 38. Tanggal Pemeriksaan (Lab)	SHK - 39. Hasil Skrling (lab)	SHK - 40. Interpretasi Hasil Skrling (Lab)	SHK - 41. Tanggal Tes Konfirmasi (Lab)	SHK - 42. Hasil Tes Konfirmasi (Lab)	SHK - 43. Tanggal Mulai Pengobatan (lab)

No.	Event	Program stage	Event date	Geomtry	Longitude	Latitude	Organisation	SHK - 01. Jenis Fasilitas (Puskemas/RS/Klinik/IT PMB)	SHK - 02. Puskemas Pooling	SHK - 03. Nama Fasilitas	SHK - 04. No Rekam Medis	SHK - 05. Nama Bayi	SHK - 06. Nama Ibu Bayi	SHK - 07. Suku Ibu Bayi	SHK - 08. NIK Bayi	SHK - 09. NIK Ibu Bayi	SHK - 10. Nama Ayah
1																	
2																	
3																	

SHK - 11. Suku Ayah	SHK - 12. Kontak Alamat Domisili	SHK - 13. Kecamatan Alamat Domisili	SHK - 14. Kurahan Alamat Domisili	SHK - 15. RT Alamat Domisili	SHK - 16. RW Alamat Domisili	SHK - 17. Alamat Domisili	SHK - 18. Sumber Pendayaan	SHK - 19. No Telpun Orang Tua/Keluarga	SHK - 20. Usia Kehamilan Ibu (Minggu)	SHK - 21. Berat Lahir (gram)	SHK - 22. Jenis Kelamin Bayi	SHK - 23. Tanggal Lahir Bayi	SHK - 24. Jam Lahir Bayi	SHK - 25. Tanggal Pengambilan Spesimen	SHK - 26. Jam Pengambilan Spesimen	SHK - 27. Tanggal Pengiriman Spesimen	SHK - 28. Darah Duaul dari Tumit/Vena

CONTOH PENCATATAN DAN PEMANTAUAN LOGISTIK SHK

Jenis Logistik
Nama Fasyankes
Kabupaten/Kota
Provinsi
Tahun

No	Nama Daging	Tanggal	Jumlah diterima	Kondisi diterima			Tanggal Kedaluwarsa	Tanggal Keluar/ dipakai	Jumlah Keluar/ Dipakai	Jumlah Penyesuaian	Sisa kumulatif	Ket
				Jumlah Baik	Jumlah rusak	Ket						

Periksa kondisi lancet/vertas saring Periksa kondisi Lanset / kertas saring secara sampling pada saat diterima (Catatlah kondisinya baik, rusak). Bila rusak segera dikembalikan ke pengirim.

Periksa dan catat kedaluwarsa Lanset / kertas saring secara sampling pada saat diterima.

Formulir pencatatan ini sebaiknya dipergunakan untuk satu jenis logistik/tidak dicampur dengan logistik lain.

Jumlah penyesuaian adalah jumlah sisa logistik dari hari ke hari.

Lampiran 4

Formulir Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan SHK

No	Indikator	Nilai
1	Jumlah bayi baru lahir	....
2	Jumlah bayi baru lahir yang diskruining SHK	....
3	Jumlah faskes yang melakukan skrining SHK pada bayi baru lahir	....
4	Jumlah sampel reject pada skrining SHK dan berapa sampel reject yang dilakukan pemeriksaan ulang	....
5	Jumlah hasil skrining SHK dengan TSH tinggi	....
6	Jumlah hasil skrining SHK dengan TSH tinggi yang dilakukan tes konfirmasi SHK	....
7	Jumlah hasil tes konfirmasi SHK dengan TSH tinggi yang dilakukan rujukan	....
8	Jumlah hasil tes konfirmasi SHK dengan TSH tinggi yang dilakukan pengobatan	....
9	Persentase keterpakaian Bahan Medis Habis Pakai yang digunakan dengan yang diterima	....
10	Jumlah realisasi anggaran yang diserap	....
11	Adanya kebijakan di tingkat fasyankes	(Y/T)
12	Adanya kegiatan monev pelaksanaan SHK	(Y/T)
13	Kendala dalam pelaksanaan SHK	 (Uraikan)