

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipotiroid kongenital merupakan keadaan kekurangan hormon tiroid (T3 dan T4) yang terjadi sejak lahir akibat gangguan pembentukan, perkembangan, maupun fungsi kelenjar tiroid serta gangguan pada aksis hipotalamus–hipofisis–tiroid. Hormon tiroid memiliki peran penting dalam metabolisme tubuh, pertumbuhan, maturasi tulang, serta perkembangan otak dan sistem saraf. Kekurangan hormon tiroid pada masa neonatal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kerusakan neurologis permanen apabila tidak ditangani sejak dini (Wassner & Brown, 2023). Hipotiroid kongenital juga menjadi salah satu gangguan endokrin bawaan tersering dan merupakan penyebab disabilitas intelektual yang sebenarnya dapat dicegah. Sebagian besar bayi dengan hipotiroid kongenital tidak menunjukkan gejala yang khas pada awal kelahiran karena masih mendapat pengaruh hormon tiroid maternal selama masa kehamilan. Manifestasi klinis umumnya baru tampak setelah beberapa minggu atau bulan, seperti ikterus berkepanjangan, makroglosia, hipotonia, hernia umbilikalis, distensi abdomen, kulit kering, serta keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan neurologis (Dumilah et al., 2023).

Kekurangan yodium dan gangguan fungsi tiroid selama kehamilan dapat berdampak serius terhadap perkembangan otak dan sistem saraf bayi. Apabila hipotiroid kongenital tidak terdeteksi dan ditangani secara cepat, maka dapat menyebabkan retardasi mental permanen, gangguan pertumbuhan, hingga stunting pada anak. Oleh karena itu, deteksi dini melalui skrining bayi baru lahir menjadi langkah penting dalam pencegahan komplikasi jangka panjang. Skrining bayi baru lahir merupakan pemeriksaan yang dilakukan beberapa hari setelah kelahiran untuk mendeteksi kelainan bawaan pada bayi sehingga intervensi dapat diberikan sedini mungkin. Pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital dilakukan menggunakan 2–3 tetes darah yang diambil melalui tumit bayi dan diperiksa di laboratorium sesuai standar pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI,

2020). Selain sebagai upaya deteksi dini, skrining neonatal juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup anak serta menurunkan angka kecacatan akibat gangguan bawaan.

Sebelum program skrining bayi baru lahir diterapkan secara luas, prevalensi hipotiroid kongenital di dunia diperkirakan sekitar 1 dari 7.000 kelahiran hidup. Namun, sejak berkembangnya program skrining neonatal pada tahun 1970-an, angka kejadian yang terdeteksi meningkat menjadi sekitar 1 dari 4.000 kelahiran hidup karena lebih banyak kasus ringan yang dapat diidentifikasi sejak dini (Dumilah et al., 2023). Di Indonesia, prevalensi hipotiroid kongenital tergolong cukup tinggi. Data tahun 2000–2014 menunjukkan bahwa dari 213.699 bayi yang menjalani skrining, sebanyak 85 bayi dinyatakan positif hipotiroid kongenital dengan prevalensi sekitar 1:2513 kelahiran hidup (Alfiyah, 2024). Tingginya prevalensi tersebut menunjukkan pentingnya penguatan program skrining hipotiroid kongenital di Indonesia sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan neonatal.

Berdasarkan laporan cakupan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya tahun 2025, jumlah kelahiran hidup mencapai 801 bayi, namun hanya 213 bayi yang menjalani pemeriksaan SHK dengan cakupan sebesar 26,6%. Angka tersebut masih jauh di bawah target nasional yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu minimal 90% dari seluruh bayi baru lahir. Rendahnya cakupan SHK menunjukkan masih adanya kendala dalam implementasi program di pelayanan kesehatan primer. Keberhasilan pelaksanaan program SHK sangat dipengaruhi oleh kinerja bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam pelayanan neonatal, edukasi kepada orang tua, serta pengambilan sampel pemeriksaan. Bidan sebagai tenaga kesehatan lini terdepan di puskesmas memiliki tanggung jawab penting dalam memastikan program SHK berjalan secara optimal sesuai standar pelayanan kebidanan (Werdani, 2025).

Kinerja bidan dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari individu maupun organisasi. Faktor individu meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman kerja, motivasi, dan sikap kerja, sedangkan faktor organisasi meliputi beban kerja, supervisi, dukungan sarana, serta lingkungan kerja. Masa kerja merupakan salah

satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan karena semakin lama pengalaman kerja maka kemampuan adaptasi dan keterampilan klinis umumnya semakin baik. Selain itu, beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan fisik maupun mental sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Sikap kerja yang positif juga berperan penting dalam meningkatkan tanggung jawab dan komitmen bidan terhadap mutu pelayanan kesehatan (Harahap, 2025). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang kondusif dan dukungan organisasi yang baik dapat meningkatkan performa tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara optimal (Bouazza et al., 2025; Blomgren, 2025).

Penelitian ini penting dilakukan karena rendahnya cakupan skrining hipotiroid kongenital berisiko menyebabkan banyak kasus hipotiroid kongenital tidak terdeteksi sejak dini sehingga dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan, stunting, dan keterlambatan mental permanen pada anak. Keberhasilan program SHK sangat dipengaruhi oleh kinerja bidan sebagai pelaksana utama pelayanan neonatal di puskesmas. Faktor-faktor seperti masa kerja, beban kerja, dan sikap kerja bidan diduga berhubungan dengan optimalisasi pelaksanaan program SHK. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam implementasi program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya sehingga hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar perbaikan kualitas pelayanan skrining neonatal di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

1.2 Rumusan Masalah

Berikut rumusan masalah pada penelitian ini :

1. Bagaimana tingkat kinerja bidan dalam pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja bidan dalam implementasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), meliputi pengetahuan, sikap, pelatihan, motivasi, sarana prasarana, dan dukungan institusi?
3. Apa saja kendala dan hambatan yang dihadapi bidan dalam pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya?
4. Bagaimana tingkat pemahaman dan keterampilan bidan terkait prosedur pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya?
5. Bagaimana rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas implementasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya?

1.2.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi Kinerja Bidan dan Faktor Determinannya dalam Implementasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kinerja bidan dalam pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya.
2. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam implementasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), seperti pengetahuan, sikap, pelatihan, motivasi, sarana prasarana, dan dukungan institusi.
3. Mengidentifikasi kendala dan hambatan yang dihadapi bidan dalam pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).
4. Menilai tingkat pemahaman dan keterampilan bidan terkait prosedur pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).
5. Menyusun rekomendasi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas implementasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Balai Jaya.

1.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis

maupun praktis, sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi sumber referensi ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK), khususnya terkait masa kerja, beban kerja, dan sikap kerja bidan di pelayanan kesehatan primer.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi Puskesmas Balai Jaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan skrining hipotiroid kongenital melalui pengelolaan sumber daya manusia, pengaturan beban kerja, serta peningkatan kompetensi dan sikap profesional bidan.

3. Bagi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran bidan mengenai pentingnya kinerja yang optimal dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital sehingga pelayanan neonatal dapat berjalan lebih efektif dan berkualitas.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur dan bahan pembelajaran mengenai pelayanan kebidanan, khususnya terkait faktor-faktor yang memengaruhi kinerja bidan dalam program skrining hipotiroid kongenital.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kinerja tenaga kesehatan dan pelaksanaan program skrining hipotiroid kongenital di fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi sebagai bahan evaluasi kebijakan dalam penguatan program SHK