

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL OLEH PUSKESMAS KARANGREJO KOTA METRO, LAMPUNG

Adelia Anggraini, Chriswardani Suryawati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: adel.anggraini.aa@gmail.com

Abstract: *Congenital Hypothyroidism (CH) has long been recognized as a cause of mental retardation. Untreated, CH has devastating effects on growth and development of infants. Simply put, CH is inadequate thyroid hormone production in newborn infants. One such effort is the earliest possible detection since newborns or neonatal screening performed in infants aged 48-72 hours. In Indonesia, neonatal screening are not developed yet. Karangrejo Health Center is one of the health facilities performing CH screening in Metro City, Lampung. Nevertheless, the implementation of a neonatal screening program presents many problems. This study aims to evaluate the execution of the Congenital Hypothyroidism Screening Program seen from the input, process, and output variables. This study is a qualitative study using a depth interview method to 13 informants and this study observes on the sub-variables such as facilities and methods. The result of the study on the input variable shows that there is enough availability of human resource but not enough facilities and funds to cover the necessities such as filter papers kit, and there is no SOP. Process variable shows that activity of socialization and education of SHK is not effectively done because the lack of participation of audience. Output variable indicates that program coverage is low, within 141 newborn, 35 newborn are tested in 2017 and 13 newborn until April 2018. To advance the CH screening program, the suggestion given is DHO expected to fix and improve the infrastructure planning, also monitoring and evaluation function have to be done properly. It is necessary for the health center to increase the coordination and the communication for all the organizer cadres, DHO, and cross sectors for the continuity of the execution Congenital Hypothyroidism Screening Program activities and make standard operating procedures. People can participate in having the CH Screening Program since CH can affects the growth and development of children and also affects the quality of human resources in the future.*

Keywords : *Evaluation, Health Care, Neonatal Screening, Congenital Hypothyroidism.*

Pendahuluan

Deteksi dini kelainan bawaan menggunakan metode skrining pada bayi baru lahir (BBL) adalah salah satu upaya untuk mendapatkan generasi yang lebih baik. Uji saring atau Skrining pada bayi baru lahir (*Neonatal Screening*) merupakan uji

yang dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan kongenital sedini mungkin. Di Indonesia, diantara penyakit-penyakit yang bisa di deteksi dengan skrining pada bayi baru lahir, Hipotiroid Kongenital (HK) ialah penyakit yang jarang ditemui.

Hipotiroid Kongenital merupakan penyebab disabilitas

intelektual tersering pada anak yang dapat dicegah. HK disebabkan oleh karena tidak adekuatnya produksi hormon tiroid pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan, HK sangat jarang menunjukkan gejala klinis. Dalam kasus keterlambatan penemuan dan pengobatan dini, anak dapat mengalami keterbelakangan mental dengan kemampuan IQ dibawah 70. Hasil penelitian di Indonesia oleh Pulungan dkk. memperlihatkan keterlambatan pada pemberian terapi awal mempengaruhi IQ, yaitu rata-rata 51 pada kasus-kasus yang mendapatkan terapi awal pada usia 1,5 tahun.

Prevalensi HK di seluruh dunia diperkirakan mendekati 1:3000 kelahiran. Kejadian hipotiroid kongenital tahun 2000-2014 dari 213.669 bayi baru lahir yang di skrining hipotiroid kongenital, didapatkan hasil positif sejumlah 85 bayi atau 1:2513 ini menunjukkan bahwa angka tersebut lebih tinggi dari rasio global. Hal ini mengindikasikan bahwa lebih dari 70% penderita HK didiagnosis setelah umur 1 tahun, sehingga telah mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan motorik, gangguan intelektual, serta keterbelakangan mental yang permanen. Hanya 2,3% yang bisa dikenali sebelum umur 3 bulan dan dengan pengobatan dapat meminimalkan keterbelakangan pertumbuhan dan perkembangan.

Di 11 provinsi di Indonesia, sejak tahun 2000-2013 telah di skrining 199.708 bayi dengan hasil tinggi sebanyak 73 kasus (1:2736). Jika diasumsikan, rasio angka kejadian HK adalah 1:3000 dengan proyeksi angka kelahiran adalah 5 juta bayi per tahun, maka diperkirakan lebih dari 1600 bayi dengan HK akan lahir tiap tahun. Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan program skrining pada bayi baru lahir dan

berdasarkan SK Menkes Nomor 829/Menkes/SK/IX/2009 telah terbentuk Kelompok Kerja Nasional Skrining Bayi Baru Lahir. Kemudian program pendahuluan dimulai tahun 2008 di 8 provinsi, yaitu Sumbar, DKI Jakarta, Jabar, Jateng, DI Yogyakarta, Jatim, Bali dan Sulsel. Kebijakan Kementerian Kesehatan untuk perluasan cakupan program SHK dilakukan secara bertahap. Sehingga tahun 2013, SHK dilaksanakan di 11 provinsi. Dan sampai tahun 2014 SHK sudah di sosialisasikan di 14 provinsi di Indonesia yakni, Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa timur, Bali, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Aceh, Kalimantan Timur, dan Lampung. Program SHK di Provinsi Lampung, dimulai pada tahun 2016 di Kota Metro. Program SHK di Kota Metro diselenggarakan berdasarkan Keputusan Walikota Metro Nomor 554/KPTS/D-2/2016. Selama tahun 2016 - 2017, dalam keberjalanannya, jumlah BBL yang dilaporkan telah diskriking sekitar 2000 BBL, atau 42% dari total sebanyak 4.748 BBL. Persentase ini masih jauh dari target yang diharapkan, yaitu 100 persen atau total BBL. Dari dua belas Puskesmas di Kota Metro yang telah melaksanakan SHK, ada beberapa puskesmas yang memiliki cakupan BBL terskrining terendah, dan yang dinilai keaktifannya relatif rendah dalam program SHK yaitu Puskesmas Karangrejo. diperoleh informasi bahwa dalam penyampaian informasi/sosialisasi terkait program SHK di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo masih terbatas kepada ibu hamil dan belum dilakukan di masyarakat secara luas, serta tidak tersedianya media promosi seperti poster, leaflet dan sebagainya sebagai penunjang kegiatan sosialisasi. Kemudian jumlah kertas saring dan lancet yang

terbatas. Selain itu, diperlukan pula dukungan fasilitas laboratorium dan berbagai logistik lainnya, dikarenakan laboratorium rujukan yang memiliki kualifikasi memadai hanya tersedia di Jakarta, yaitu Laboratorium Endokrinologi RS Ciptomangunkusumo serta diperlukan pula manajemen pelaksanaan yang melibatkan berbagai unsur terkait di pusat maupun di daerah.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Objek yang akan diteliti adalah evaluasi pelaksanaan program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) oleh Puskesmas Karangrejo Kota Metro, Lampung dari segi *input*, proses dan *output*. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Informan utama adalah kepala puskesmas dan koordinator program. Informan triangulasi adalah kepala sise Kesga & Gizi, kader kesehatan dan ibu hamil. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Variabel Input

a. Sumber Daya Manusia

Tenaga pelaksana program SHK idealnya sesuai dengan PMK no 78 Tahun tentang Skrining Hipotiroid Kongenital, sesuai dengan ketentuan yang berbunyi bahwa sumber daya manusia yang melaksanakan SHK adalah bidan/perawat, dokter umum, analis kesehatan, dokter spesialis anak, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis kandungan dan kebidanan.

Tenaga yang terlibat didalam program SHK di puskesmas berjumlah 6 orang,

yaitu koordinator dan tenaga pelaksana yang semuanya berprofesi bidan. Jumlah SDM yang terlibat didalam program SHK di Puskesmas Karangrejo sudah mencukupi, namun belum semua tenaga pelaksana mendapatkan pelatihan SHK.

b. Dana

Sumber dana yang digunakan untuk program SHK di Puskesmas Karangrejo berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan, dan Belanja Daerah) dan BOK (Biaya Operasional Kesehatan). Sumber dana yang berasal dari APBD sebesar 40% dari anggaran kesehatan. Sumber dana tersebut kemudian oleh Puskesmas Karangrejo dipergunakan untuk biaya operasional kegiatan program SHK.

Menurut informan utama, selama ini dana sudah dapat mencukupi kebutuhan dalam program SHK yang dilaksanakan di Puskesmas Karangrejo, namun hal ini tidak sesuai dengan pendapat informan triangulasi, bahwa dana saat ini belum mencukupi untuk program untuk dapat mencapai target, yaitu seluruh bayi baru lahir, oleh sebab itu bayi yang diskринing belum mencakup 50% dari target dikarenakan menyesuaikan kemampuan daerah.

c. Sarana & Prasarana

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital menurut PMK No 78 Tahun 2014 diantaranya adalah kertas saring, sarung tangan steril, lancet, kotak limbah tajam/*safety box*, kapas, alkohol 70% atau *alcohol swab*, kasa steril, & rak pengering. Sarana prasarana

yang diperlukan oleh Puskesmas Karangrejo penyelenggaranya berasal DKK.

Sarana yang diberikan berupa paket kertas saring yang berisi kertas saring dan lancet, diberikan juga *alcohol swab* dan kasa steril serta prasarana berupa jasa pengiriman untuk mengirim kertas saring ke Laboratorium RS Cipto Mangunkusumo Jakarta. Menurut informan utama, paket kertas saring yang diterima oleh puskesmas jumlahnya sudah ditetapkan DKK, sehingga jumlah kertas saring tidak menentu. Kemudian, terkait kondisi dan kelengkapan sarana & prasarana, kondisinya dalam keadaan habis, sedangkan untuk kelengkapan dapat dikatakan kurang lengkap.

d. Metode

Terdapat beberapa metode atau cara kerja dalam penerapan penyelenggaraan program SHK agar dapat mencapai tujuan, seperti ketersediaan buku pedoman dan SOP. Setiap fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan SHK diharapkan memahami mekanisme skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku dari Kementerian Kesehatan RI. Di Puskesmas Karangrejo belum terbentuk SOP untuk kegiatan pelayanan SHK pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan utama bahwa memang puskesmas belum membentuk SOP kegiatan program SHK. Menurut pendapat informan triangulasi, dari seluruh puskesmas yang ada di Kota Metro hanya beberapa yang sudah

membentuk SOP. Sehingga hal ini menimbulkan pertanyaan, apakah kinerja petugas sudah sesuai dengan standar yang seharusnya.

2. Variabel Proses

a. Perencanaan

Penyusunan perencanaan bertujuan untuk memberikan pengarah yang baik kepada manajer maupun karyawan non manajerial, petugas dapat mengetahui apa yang harus dicapai, dengan siapa harus bekerja dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Perencanaan yang dilaksanakan oleh Puskesmas berupa perencanaan kebutuhan kertas saring berdasarkan jumlah bayi yang lahir dalam satu tahun. Sedangkan dalam hal perencanaan sarana prasarana diselenggarakan oleh DKK. Meski belum semuanya dapat terpenuhi, diharapkan program SHK tetap dilaksanakan dengan fasilitas yang ada dan diusahakan dimanfaatkan dengan semaksimal mungkin.

b. Pengorganisasian

Di Puskesmas Karangrejo, pengorganisasian dilakukan oleh kepala puskesmas, dimana dalam tim yang melaksanakan SHK seluruh anggotanya terdiri dari bidan KIA. Pembagian tugas & wewenang di dalam tim yaitu kepala puskesmas sebagai penanggungjawab, satu orang bidan sebagai koordinator dan bidan yang lainnya sebagai anggota, sedangkan untuk jobdesk bagi tim SHK belum dijabarkan, namun dalam pembagian tugas sudah menggunakan jadwal piket,

sehingga semua anggota memiliki tugas yang sama.

Semua bidan KIA yang melakukan pelayanan SHK memiliki jam kerja sesuai dengan jam buka pelayanan puskesmas. Mengenai koordinasi dalam tim SHK, koordinasi terjadi secara langsung antara koordinator dan anggota, sedangkan mengenai koordinasi antara puskesmas dengan pengelola program SHK yaitu Dinas Kesehatan Kota terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung, atau melalui media sosial. Meskipun terjadi koordinasi secara langsung, rapat atau pertemuan rutin yang membahas pelaksanaan SHK belum pernah berlangsung.

c. Pelaksanaan

1) Pra Skrining

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. Menurut informan utama, sosialisasi program SHK sudah dilaksanakan, dengan bentuk kegiatan sosialisasi berupa penyuluhan dan edukasi.

Penyuluhan dilakukan di kelas ibu hamil dan posyandu. Menurut pendapat informan, media yang digunakan kurang memadai, hal ini berakibat pada minimnya kehadiran sasaran pada kegiatan sosialisasi. Sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas Karangrejo dinilai kurang

efektif dikarenakan informasi yang disampaikan oleh Puskesmas tidak tersampaikan ke sasaran.

Hal ini dibuktikan dengan pernyataan empat dari lima ibu hamil yang menjadi informan triangulasi yang menyatakan bahwa belum pernah mendapatkan sosialisasi SHK. Selain itu, minimnya frekuensi penyuluhan SHK dibuktikan dengan pernyataan dari kader kesehatan yang menyatakan bahwa penyuluhan SHK baru satu kali dilaksanakan di posyandu.

2) Proses Skrining

Prosedur persiapan sebelum pengambilan sampel darah adalah dilakukannya edukasi kepada orangtua / wali, kemudian prosedur permintaan persetujuan sudah dilakukan tetapi formulir *informed consent* belum tersedia, mengenai penolakan tindakan skrining, informan utama menyatakan tidak ada penolakan. Terkait persiapan peralatan dan hal-hal yang harus diperhatikan petugas, pemahaman informan cukup.

Untuk ketentuan waktu skrining, informan utama menyatakan skrining dilakukan ketika bayi berumur 2 – 6 hari. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel darah menggunakan teknik penusukan pada tumit bayi untuk mendapatkan tetesan darah. Mengenai teknik pengeringan kertas saring yaitu di suhu ruangan tanpa kipas angin maupun

pendingin ruangan, spesimen dibiarkan hingga kering.

Mengenai mekanisme pengiriman spesimen, bahwa pengiriman dilakukan melalui jasa pengiriman yang bekerjasama dengan DKK, Sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk mengetahui hasil skrining adalah 7-14 hari, dikatakan oleh informan bahwa apabila dalam waktu tersebut tidak dihubungi oleh laboratorium maka artinya tidak ada hasil positif. Oleh karena itu berkas spesimen tidak dikirimkan kembali oleh laboratorium dalam jangka waktu yang cukup lama yaitu satu tahun.

3) Pasca Skrining

Hasil diagnosis sejak program SHK dimulai menunjukkan bahwa semua bayi yang diskining tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan hipotiroid kongenital. Mengenai tindak lanjut yang dilakukan setelah mengetahui diagnosis yaitu hasil tersebut disampaikan kepada orangtua atau wali bayi. Kemudian tindak lanjut yang diberikan oleh puskesmas untuk diagnosis positif HK yaitu dilakukannya pengobatan HK dengan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

d. Penilaian

Kegiatan monitoring dan evaluasi program SHK yang dilakukan oleh DKK yaitu monitoring dan evaluasi terpadu dimana objek pemantauan dan penilaian merupakan keseluruhan

kegiatan program yang dikelola oleh DKK, sehingga tidak semua program di monitoring dan di evaluasi. Kemudian adanya monitoring & evaluasi bidang Kesehatan keluarga & gizi atau disebut penyediaan fasilitatif. Menurut informan utama, monitoring & evaluasi program SHK belum dijalankan di Puskesmas Karangrejo. Tidak pernah ada kegiatan rapat evaluasi mengenai program SHK.

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan monitoring dan evaluasi program SHK di Puskesmas Karangrejo belum dilaksanakan, hal ini dikarenakan fungsi pengawasan dan penilaian yang seharusnya dilakukan oleh pengelola program tidak berjalan. Hal ini memunculkan pertanyaan akan komitmen pemegang program dalam melihat sejauh mana perkembangan program, bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan dan bagaimana dampak yang dirasakan masyarakat akan adanya program.

3. Variabel Output

Berdasarkan data jumlah bayi baru lahir yang di skrining oleh puskesmas, di tahun 2017 terdapat 35 bayi sedangkan tahun 2018 sampai dengan bulan April terdapat 13 bayi yang diskining. Sedangkan jumlah bayi yang lahir dalam waktu satu tahun sejumlah 141. Dapat disimpulkan bahwa cakupan SHK belum mencapai target.

Kesimpulan

1. Evaluasi *Input*

a. Tenaga yang terlibat didalam program SHK di puskesmas

- berjumlah 6 orang, yaitu koordinator dan tenaga pelaksana. Jumlah SDM yang terlibat didalam program SHK di Puskesmas Karangrejo sudah mencukupi, namun belum semua tenaga pelaksana mendapatkan pelatihan SHK.
- b. Seluruh kegiatan program SHK menggunakan dana dari APBD dan BOK. Sumber dana yang diperoleh belum mencukupi untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program SHK pada bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan paket kertas saring jumlahnya terbatas dan sarana pendukung lainnya belum terpenuhi.
 - c. Sarana yang digunakan oleh puskesmas untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program SHK diantaranya adalah kertas saring, lancet, sarung tangan steril, alkohol 70% atau alcohol swab, kasa, kapas. Secara kuantitas sarana di puskesmas kurang memadai, jumlah paket kertas saring jumlahnya terbatas dan sarana pendukung seperti rak pengering, formulir persetujuan & formulir penolakan, plastik ziplock, poster, leaflet, brosur belum tersedia.
 - d. Kegiatan dari program SHK belum memiliki SOP untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program, Semua kegiatan dilaksanakan berdasarkan pelatihan dan buku pedoman SHK.
2. Evaluasi Proses
 - a. Perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas Karangrejo berupa perencanaan kebutuhan sarana berdasarkan jumlah bayi yang lahir dalam satu tahun. Pemahaman mengenai tujuan dan target sudah baik. Strategi yang dilakukan yaitu dengan melakukan sosialisasi SHK di kelas ibu hamil dan posyandu, edukasi SHK yang diberikan pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan, serta berkoordinasi dengan penolong persalinan.
 - b. Pengorganisasian meliputi bagaimana pembagian tugas dan koordinasi internal & eksternal. Pembagian tugas dalam bentuk jadwal piket kerja, deskripsi jobdesk secara tertulis belum tersedia, koordinasi internal berjalan secara langsung sedangkan koordinasi eksternal dengan DKK dilakukan secara langsung dan tidak langsung.
 - c. Pelaksanaan
 - 1) Pra skrining mencakup kegiatan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) diantaranya telah dilaksanakan sosialisasi SHK dalam bentuk penyuluhan yang diselenggarakan di kelas ibu hamil dan posyandu serta edukasi SHK yang diberikan pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan. Kegiatan sosialisasi dinilai kurang efektif karena minimnya partisipasi dan kehadiran ibu hamil sehingga sosialisasi tidak tersampaikan. Hambatan dalam kegiatan KIE yaitu tidak ada sarana pendukung yaitu media berupa poster, leaflet & brosur.
 - 2) Proses skrining meliputi bagaimana prosedur yang benar dalam persiapan, pengambilan spesimen, tata laksana spesimen serta skrining bayi baru lahir dengan kondisi

khusus. Pemahaman petugas pelaksana SHK mengenai proses skrining dinilai sudah cukup baik, meskipun ada beberapa hal yang kurang dipahami, Kemudian, terdapat prosedur yang kurang sesuai dengan pedoman SHK

- 3) Pasca skrining meliputi hasil SHK dan tindak lanjut hasil. Selama program berjalan, hasil skrining menunjukkan bahwa semua bayi yang diskринing normal, tidak ada indikasi kelainan Hipotiroid Kongenital. Hasil skrining dikomunikasikan kepada orangtua maupun keluarga bayi. Apabila terdapat kasus positif, akan diberikan terapi dengan merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.
- d. Penilaian meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi SHK dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota melalui monitoring dan evaluasi terpadu yang dilaksanakan sekali setahun dan penyediaan fasilitatif sebanyak dua kali setahun. Namun menurut informan utama, monitoring dan evaluasi tidak berjalan di Puskesmas Karangrejo.
3. Evaluasi Output
Cakupan deteksi dini kelainan hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir melalui skrining neonatal di Puskesmas Karangrejo dalam rentang waktu satu setengah tahun terakhir baik pada tahun 2017 (sejumlah 35 bayi) dan sampai dengan April 2018 (sejumlah 13 bayi) belum dapat melampaui target yaitu

seluruh bayi lahir atau sejumlah 141 bayi.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Metro
 - a. Mengadakan pelatihan SHK bagi tenaga kesehatan secara berkala.
 - b. Membuat kebijakan untuk setiap fasilitas kesehatan yang melaksanakan program SHK agar dapat menunda kepulangan ibu dan bayi pasca partus
 - c. Mengevaluasi perencanaan keterbutuhan sarana & prasarana
 - d. Mengadvokasi pemangku kebijakan dalam hal kerjasama dengan alternatif Laboratorium rujukan untuk memperoleh hasil skrining yang lebih cepat dan akurat.
 - e. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan Laboratorium rujukan
 - f. Meningkatkan pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan program skrining hipotiroid kongenital di puskesmas.
 - g. Melakukan advokasi terkait alokasi dana kepada pemangku kebijakan
2. Bagi Puskesmas Karangrejo
 - a. Membuat SOP kegiatan untuk menunjang pelaksanaan program SHK yang lebih baik lagi.
 - b. Memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait Skrining Hipotiroid Kongenital dengan melakukan KIE (komunikasi, informasi & edukasi) dengan intensitas dan frekuensi yang lebih sering sehingga dapat menjangkau sasaran lebih banyak.
 - c. Mencatat dan melaporkan apabila terdapat kasus, indikasi maupun gejala Hipotiroid Kongenital pada

- anak di wilayah kerja puskesmas karangrejo.
- d. Menambah kemitraan untuk menyebarluaskan informasi mengenai program SHK melalui organisasi perempuan (misalnya kelompok ibu PKK, kelompok pengajian).
 - e. Mendorong peran aktif kader kesehatan dalam dalam mensosialisasikan program SHK di masyarakat.
 - f. Memanfaatkan acara atau event kesehatan tertentu untuk menginformasikan program SHK kepada masyarakat.
 - g. Meningkatkan koordinasi dengan Rumah Sakit, Rumah Bersalin, maupun BPM dalam penjangkaran sasaran yaitu ibu pasca melahirkan serta bayi baru lahir 2-6 hari.
3. Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program SHK secara bersama-sama demi tercapainya tujuan program khususnya deteksi dini kelainan Hipotiroid Kongenital pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Karangrejo karena sangat penting dalam menentukan kualitas hidup anak dan sumber daya manusia.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat menggali tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan SHK di Puskesmas.
- Daftar Pustaka**
1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman SHK. 2014
 2. Smith L. *Updated AAP guidelines on newborn screening and therapy for congenital hypothyroidism*. Am Fam Physician. 2007 ; (3) : 439.
 3. Kementerian Kesehatan. Selamatkan Generasi Bangsa Sebelum Terlambat Dengan Melakukan Skrining pada Bayi Baru Lahir. 2014.
 4. Deliana M, Batubara JRL, Pulungan AB. Hipotiroidisme kongenital di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RS Ciptomangunkusumo Jakarta, tahun 1992-2002. 2003;5(2):79–84.
 5. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyandang Disabilitas. Buletin Jendela Data Inf Kesehat. 2014 ; Semester 2(1):1–5.
 6. Kementerian kesehatan RI. Situasi dan Analisis Penyakit Tiroid. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI ; 2015.
 7. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No 78 Tahun 2014: Skrining Hipotiroid Kongenital. Menteri Kesehatan RI. 2014.
 8. Satyawirawan FS, Timan IS. *Newborn Screening Improving Children ' s Health By New Born Screening Improving Children ' s Health*. 2017
 9. Aji, Firman B SS. Perencanaan Dan Evaluasi (PDE) Suatu Sistem Untuk Proyek Pembangunan. Cetakan ke. Jakarta: Bumi Aksara; 1990.
 10. Lukiastuti, Fitri HM. Manajemen Strategik Dalam Organisasi. Yogyakarta: CAPS; 2011.
 11. Counts, D, Varma SK. *Hypothyroidism in Children*. *Pediatr Rev*. 2009
 12. Unit Kerja Koordinasi Endokrinologi. Diagnosis dan Tata Laksana Hipotiroid Kongenital. Ikatan Dokter Anak Indonesia ; 2017.
 13. Susanto R. Skrining hipotiroidisme neonatal, Hipotiroidisme kongenital dan Hipotiroidisme didapat. Thyroidol Update Semarang [Internet]. 2009;21–2. Available from:

- http://eprints.undip.ac.id/15015/1/KELAINAN_TIROID_MASA_BAYI.pdf
14. Muninjaya AA. Manajemen Kesehatan. Jakarta: EGC; 2004.
 15. Subarsono A. Analisis Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis. Yogyakarta: Gava Media; 2009.
 16. Azrul Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Kedua. Jakarta: Binarupa Aksara; 1988.



