

01. Soepra Vol. 4 No. 1 (2018).pdf

 Unika Soegijapranata1

Document Details

Submission ID

trn:oid::28973:106256993

Submission Date

Jul 29, 2025, 9:58 AM GMT+7

Download Date

Jul 29, 2025, 12:01 PM GMT+7

File Name

01. Soepra Vol. 4 No. 1 (2018).pdf

File Size

205.4 KB

17 Pages

6,874 Words

43,489 Characters

22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.




Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 10 words)

Exclusions

- 2 Excluded Sources
- 24 Excluded Matches

Top Sources

- 21%  Internet sources
- 7%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

21% Internet sources
 7% Publications
 8% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	pdfcoffee.com	5%
2	Internet	123dok.com	3%
3	Internet	id.123dok.com	3%
4	Internet	id.scribd.com	2%
5	Internet	repository.unhas.ac.id	2%
6	Internet	www.scribd.com	1%
7	Internet	arifbudimanhsb.blogspot.com	<1%
8	Internet	ojs.fdk.ac.id	<1%
9	Internet	docplayer.info	<1%
10	Internet	eprints.undip.ac.id	<1%
11	Internet	wpcpublisher.com	<1%

12	Internet	peraturan.bpk.go.id	<1%
13	Submitted works	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2021-10-06	<1%
14	Submitted works	Unika Soegijapranata on 2015-11-09	<1%
15	Internet	sumsel.bpk.go.id	<1%
16	Submitted works	Sriwijaya University on 2020-06-08	<1%
17	Internet	ojs.staisdharma.ac.id	<1%
18	Internet	media.neliti.com	<1%
19	Submitted works	Universitas Sumatera Utara on 2021-07-26	<1%
20	Internet	repository.upbatam.ac.id	<1%
21	Internet	www.bpk.go.id	<1%
22	Internet	www.persadapower.com	<1%
23	Internet	docobook.com	<1%
24	Internet	repository.radenfatah.ac.id	<1%

Peran Puskesmas Dalam Pelaksanaan Skrinning Hipotiroid Kongenital Untuk Menjamin Kesehatan Anak Di Puskesmas Kabupaten Oku Timur

Charunia Anggraini; Y.Budi Sarwo dan Hadi Sulistyanto
email: carunia7@gmail.com

Master of Law Science
Concentration of Health Law
Soegijapranata Catholic University of Semarang

ABSTRACT: Health is one of human rights that should be protected and cared for by the Government. Children, as a matter of fact, are to be the generation that will hold this country in the future and that's why they should be protected. The preliminary study showed that the Congenital Hypothyroid Screening (Skrinning Hipotiroid Kongenital/SHK) had not been implemented in the first level health facility (Public Health Center or Puskesmas) at East OKU Regency. There was no specific regulation on SHK at East OKU Regency so that SHK would not be implemented to newborn babies. Since SHK was one of the national programs it required a governmental regulation, the commitment of health officer and related profession and it should be integrated with the whole health service system.

This research implemented a socio-legal approach having analytical-descriptive specification. The objective was to get an overview of the policies of East OKU regency in supporting the implementation of Congenital Hypothyroid Screening (SHK) beside to see the factors influencing. This study was conducted at Puskesmas of East OKU regency by using primary data obtained from 3 resource persons and 5 respondents of the Puskesmas meanwhile the secondary data were obtained from library and archive studies. The data were then qualitatively analyzed.

The results showed that the government of East OKU regency had not had a special regency's or regent's regulation on Congenital Hypothyroid Screening. However, there were governmental supports to SHK program that were contained in other regulations such as Regional Regulation (Perda) of East OKU regency Nr. 6 of 2016 on Arrangement and Structure of Regency's Apparatus of East OKU regency and the Regent's Regulation Nr. 39 of 2016 on Position, Organizational Structure of Duties and Functions and the Working Procedures of the Regional Agencies. Besides, the government of East OKU regency would not complicate but it would even provide budget for UPTD of Health Office in running the health program. In running the program the Health Office would refer to the Health Minister's Regulation (Permenkes) Nr. 78 of 2014 on Congenital Hypothyroid Screening (SHK). So far, during this study was conducted, there was no a single baby having congenital hypothyroid. In accomplishing its duties the Puskesmas had implemented the Standard Operational Procedure (SOP) got from the Health Office of East OKU regency and the SOP itself was derived from Provincial Health Office.

Keywords: Government's Policy, the role of Puskesmas, Congenital Hypothyroid Screenin

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Hak asasi manusia (HAM) adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Dalam menjamin hak untuk memperoleh kesehatan pemerintah melakukan upaya kesehatan. Adapun strategi yang disiapkan untuk mewujudkan upaya kesehatan tersebut dengan melalui dua aspek yaitu dari aspek pemeliharaan kesehatan dan aspek peningkatan kesehatan.¹ Dalam usaha sektor pemerintahan untuk meningkat kesehatan masyarakat sebagai upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/Kota ialah dengan menyediakan Puskesmas. Dengan begitu sejalan dengan yang disebutkan dalam Pasal 14 (ayat 1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa : “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”

Secara garis besar dampak *Hipotiroid Kongenital* disebutkan dalam Permenkes Nomor 78 tahun 2014 dalam lampirannya intinya menyatakan jika dampak terhadap anak dapat mengalami kecacatan dan gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan dan bagi keluarga menjadi beban psikologis maupun ekonomi merawat anak dengan retradasi mental, kemudai berdampak juga pada negara yang akan menambah beban negara untuk menanggung pendidikan dengan anak yang berkebutuhan kusus dan generasi bangsa menjadi tidak berkualitas.

Berdasarkan informasi yang di dapat dari IDAI, pada saat ini lebih dari 1,7 juta orang di Indonesia berpotensi mengalami gangguan tiroid. Sayangnya, tingkat kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang gangguan tiroid ini masih sangat rendah. Data yang dikumpulkan dari Unit Koordinasi Kerja Endokrinologi Anak oleh Kemenkes RI dari tahun 2000-2013, Indonesia mempunyai kasus positif gangguan tiroid pada bayi yang baru lahir sebanyak 1:2.736. Jumlah ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan berdasarkan rasio global yaitu 1:3000 kelahiran.²

Pada saat ini, data hipertiroid *Kongenital* di Indonesia baru dapat diperoleh dari RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan RS Hasan sadikin bandung menyebutkan bahwa kejadian *Hipotiroid Kongenital* tahun 2000 sampai dengan september 2014, dari 213.669 bayi baru lahir yang dilakukan *Skrining Hipotiroid Kongenital*, didapatkan hasil positif berjumlah 85 bayi atau 1 : 2513 kelahiran (lebih tinggi dari rasio global 1: 3000 kelahiran). Jika angka kelahiran sebanyak 5 juta bayi per tahun, dengan kejadian 1 : 3000 kelahiran maka terdapat lebih dari 1600 bayi dengan *Hipotiroid Kongenital* per tahun yang akan terakumulasi tiap tahunnya.³ Sehubungan untuk data *hipotiroid kongenital* di jawa tengah yang berpusat pada Rumah Sakit Kariadi kota semarang,

¹Notoatmdjo Soekidjo, 2010, *Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta. Hlm 4.

² IDAI, 2015. *Bayi baru lahir harus skrining hipotiroid kongenital*.

³ Infodatin (pusat data informasi keMenterian kesehatan RI), 2015, *situasi dan analisis penyakit hipotiroid*. Hlm 6.

namun setelah melakukan studi pendahuluan data tersebut tidak dapat di keluarkan oleh pihak rumah sakit.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur, diketahui Ogan Komering Ulu (OKU) Timur ini adalah sebuah Kabupaten kecil yang berada di Kota Palembang Sumatera Selatan. Di dapatkan data Angka Kematian Bayi ditahun 2016 sebanyak 72 bayi dari jumlah 1.320 angka kelahiran bayi baru lahir. Angka kejadian *Hipotiroid Kongenital* di Kabupaten OKU Timur tidak ada, dengan tidak tersedia data *hipotiroid kongenital* tersebut yang menimbulkan masalah untuk diteliti. Bahwa peraturan tentang *Skrinning Hipotiorid Kongenital* yang diatur di dalam Permenkes Nomor 78 tahun 2014 sudah di terbitkan namun pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan Kabupaten OKU Timur belum melaksanakan program tersebut. Dalam Pasal 5 ayat (1) Permenkes Nomor 25 tahun 2014 tehtang Upaya kesehatan Anak menyebutkan jika : “Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan pembiayaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak.”

Dalam pemenuhan hak kesehatan pada anak merupakan upaya untuk menjamin kesehatan anak. dalam hal ini terdapat hak anak yang belum terpenuhi salah satunya untuk mendapatkan *Skrinning* ini. Ketika *Skrinning* ini belum berjalan tentunya berkaitan dengan kebijakan dari Dinas terkait yang ada di daerah Kabupaten OKU Timur. Dalam hal ini menjadi suatu permasalahan untuk diketahui tentang sejauh mana sektor pelayanan kesehatan Kabupaten OKU Timur dalam pelaksanaan program *Skrinning Hipotiorid Kongenital* di Puskesmas Wilayah kabupaten OKU Timur.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tergerak ingin melakukan penelitian tentang Peran Puskesmas dalam pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* untuk menjamin kesehatan anak yang akan dilaksanakan di Puskesmas kabupaten OKU timur, dimana Kabupaten OKU Timur masih terbilang daerah yang dalam masa perkembangan dan pembangunan. sehingga dengan mengetahui dampak penyakit *HipotiroidKongenital* dalam hal untuk menjamin kesehatan anak ini sangat perlu untuk diketahui atau diteliti bagaimana dukungan dari sektor pemerintahan daerah tersebut dan Peran layanan kesehatan setempat mengenai hal tersebut.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana kebijakan pemerintah daerah Kabupaten OKU Timur dalam mendukung peran puskesmas untuk pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* di Puskesmas Kabupaten OKU Timur. ?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* di Puskesmas Kabupaten OKU Timur.

C. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Pada penelitian ini metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis sosiologis. Aspek yuridis dalam pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* adalah undang-undang atau peraturan pemerintah maupun peraturan perundang-

udangan yang lain. Aspek sosiologis yang diteliti adalah Peran Puskesmas dalam pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* di Puskesmas Kabupaten OKU Timur.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, penelitian ini pada umumnya bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi atau daerah tertentu.⁴ Dalam penelitian ini yaitu tentang Peran Puskesmas dalam pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital*.

3. Jenis Data

Data yang berhasil dikumpulkan saat penelitian ini dilakukan melalui dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan saat peneliti terjun langsung dilapangan. Data ini didapat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala Puskesmas, Kepala Bagian bidang Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur dan Kepala bagian Hukum dari sektor Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten OKU Timur serta ibu yang memiliki bayi yang datang ke Puskesmas. Data sekunder pada penelitian dapat dibedakan menjadi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

4. Metode pengumpulan data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode yang digunakan adalah Studi lapangan yaitu dengan cara mengumpulkan dari data primer yang dilakukan dengan langsung melalui teknik wawancara mendalam kepada narasumber dan responden penelitian dengan menggunakan panduan wawancara.⁵ Kemudian dengan Studi kepustakaan salah satu kegiatan peneliti mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian tentang peran puskesmas dalam pelaksanaan program *Skrinning Hipotiroid Kongenital*.⁶

5. Metode Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif berdasarkan teori hukum yang merupakan suatu proses untuk mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh oleh hasil wawancara, catatan lapangan serta bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan hasil temuan dapat di informasikan kepada orang lain.⁷ Hasil analisis data tersebut ditarik pada kesimpulan yang merupakan sebuah jawaban dari permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

A. Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten OKU Timur dalam mendukung Pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital*

⁴ Bambang Sunggono, 2005, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, hlm. 35

⁵ Opcit, Ronny Hanitijo Soemitro, hlm 61.

⁶ Opcit, bambang sunggono, hlm 112.

⁷ Opcit, Sugiyono. Hlm 334.

1 Dari hasil penelitian yang diperoleh dari informan 1 di bagian Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten OKU Timur menerangkan mengenai Kebijakan pemerintah daerah Kabupaten OKU Timur dalam pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK)* belum memiliki Peraturan daerah atau Peraturan bupati khusus yang mengatur tentang program SHK tersebut yang di jadikan sebagai bentuk produk hukum daerah. Namun Pemerintah Kabupaten OKU Timur dalam mendukung Program SHK memiliki dasar hukum yang telah di terbitkan yang khusus mengatur tentang Peraturan Kabupaten OKU Timur No. 6 tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan perangkat daerah Kabupaten OKU Timur. Dan Peraturan Bupati No. 39 tahun 2016 tentang Kedudukan, susunan organisasi tugas dan fungsi serta tata kerja dinas-dinas daerah.

Kebijakan menurut Thomas dye ialah bahwa Kebijakan merupakan sebuah pilihan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Sebuah pilihan tersebut tidak menyalahi dari aturan perundang-undangan. Artinya tidak keluar dari asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, dengan kata lain dalam Kebijakan daerah dikaitkan dengan teori yang dikemukakan oleh Thomas Dye ini memberikan keleluasaan kepada daerah dalam menyelenggarakan otonomi daerah. Kebijakan OKU Timur dalam penyelenggaraan dibidang kesehatan, pemerintah daerah Kabupaten OKU Timur melaksanakan *Program Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK)* sebagai salah satu cara menjamin kesehatan anak di daerahnya.

12 Dalam menjalankan otonomi dan tugas pembantuan, pemerintah daerah berhak menetapkan Peraturan daerah dan Peraturan-Peraturan lain yang susunan dan tatacara untuk penyelenggaraan pemerintah daerah tetap sesuai dengan aturan undang-undang. Dalam hal penyusunan perangkat daerah, penyusunan organisasi juga melihat 3 faktor dari kemampuan keuangan daerah, kebutuhan daerah kemudian dari cakupan tugas yang diantaranya meliputi sasaran tugas yang harus diwujudkan, luas wilayah kerja serta kondisi geografis, kemudian dilihat dari jumlah kepadatan penduduk, potensi daerah yang berkaitan dengan urusan yang akan ditangani, lalu saran dan prasarana dalam menunjang tugas. Dengan begitu maka pemerintah daerah Kabupaten OKU Timur dalam menjalankan kewenangan delegatifnya yang dimana hal tersebut yang diatur dalam Peraturan Kabupaten OKU Timur No. 6 tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan perangkat daerah Kabupaten OKU Timur. Dalam urusan wajib di bidang kesehatan Pemerintah Daerah menugaskan kepada Dinas Kesehatan sebagai perangkat daerah dalam mengurus dan bertanggung jawab di bidang kesehatan. Seperti diatur dalam pasal 2 Peraturan Daerah No. 6 tahun 2016 menyatakan jika : “Dinas Kesehatan, Tipe A, menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.”

1 Pemerintah Kabupaten OKU Timur memiliki Kewenangan dalam menerapkan aturan yang akan dilaksanakan di daerahnya, dimana kewenangan yang diperoleh secara Atributif maka Pemerintah Kabupaten OKU Timur membuat peraturan yang tercantum dalam Peraturan Bupati OKU Timur No. 33 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi tugas dan fungsi serta tata kerja dinas-dinas daerah. Peraturan ini dibuat sebagai bentuk dari kewenangan daerah dalam menjalankan apa yang diperintahkan oleh pemerintah pusat. Kewenangan atributif disini merupakan sebuah kewenangan yang tidak dipisahkan dari Peraturan perundang-undangan artinya bahwa kewenangan yang di buat oleh pemerintah pusat langsung di tujukan kepada

pemerintah daerah sehingga daerah dalam membuat Peraturan sebagai kewenangannya tentunya tidak bertentangan dengan Peraturan yang di atasnya. Dalam hal ini pelaksanaan SHK yang dimaksud dapat berjalan dengan melihat kesiapan dari daerah itu sendiri untuk menjalankan program tersebut dengan tidak melebihi batas waktu yang telah ditentukan yang dimana tercantum didalam Peraturan yang mengeluarkan program tersebut. Hal tersebut sejalan dengan teori yang kewenangan merupakan kekuasaan daerah ,Dengan kewenangan atributif daerah memiliki kekuasaan formal untuk mengatur daerahnya sendiri.

Dalam lampiran 2 di Undang-Undang No. 23 tahun 2014 terdapat pembagian urusan pemerintahan dalam lingkup Kabupaten/Kota dalam kategori upaya kesehatan Kabupaten/kota beberapa diantara harus mengelola Upaya kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) beserta rujukannya, kemudian dalam kategori Sumber daya Manusia (SDM) harus membuat perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKP dan UKM di Kabupaten OKU Timur.

Pemerintah Kabupaten OKU Timur dalam kewenangannya mengatur daerahnya dalam penjabaran tugas dari sektor kedinasan sudah di atur dalam Peraturan Bupati Kabupaten OKU Timur tersebut, sehingga dapat memperjelas bagaimana pelaksanaan terkait fungsi dari masing-masing kedinasan. Dalam hal yang berkaitan dengan SHK ini pemerintah Kabupaten OKU Timur mendapatkan panggilan untuk sosialisasi dan pelatihan SHK oleh Dinas Kesehatan Provinsi pada tahun akhir 2016. kemudian dalam persiapannya Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur mendapatkan Drop out alat pemeriksaan yaitu kertas saring untuk pengambilan sampel SHK diberikan pada bulan awal juni 2017, sehingga daerah OKU Timur dalam menjalankan program SHK baru dimulai dari diberikannya alat yang berupa kertas saring pada bulan juni tersebut yang sebelumnya sudah di tetapkan 5 Puskesmas terfokus untuk pelaksanaan SHK.

Berdasarkan hal tersebut dalam bentuk kewenangan pemerintah daerah dalam SHK peneliti menyimpulkan bahwa pemerintah Kabupaten OKU Timur dalam melakukan kewenangan tugas nya sudah sesuai pula dengan Pasal 14 UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan jika : “pemerintah berhak bertanggung jawab dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang dalam pelaksanaannya harus merata dan terjangkau oleh masyarakat.” Walaupun dalam kenyataannya pelaksanaan SHK di Kabupaten OKU Timur sedikit terlambat dari di keluarkan Pemenkes 78 tahun 2014 namun tidak melebihi dari batas yang di tentukan dimana batas waktu tersebut di sebutkan di dalam Permenkes 78 tahun 2014. hal ini disebabkan karena urusan pemerintahan yang sifatnya konguren, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 9 (ayat 3 dan 4) UU No. 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah. Sifat konkuren tersebut menjadi dasar pelaksanaan dari otonomi daerah, dengan adanya sifat pemerintahan yang Konkuren ini pemerintah daerah Kabupaten tidak dapat berjalan sendiri, yang dimana semua ada tatanan dari pusat ya harus diiikuti sesuai dengan aturan. Sebagai dasar otonomi daerah ini pemerintah Kabupaten OKU Timur dalam perannya memiliki hak dan wewenang dalam hal untuk mengatur serta mengurus sendiri urusan yang ada didalam daerahnya demi untuk kepentingan masyarakat setempat.

Hal Ini merupakan kewenangan pemerintah daerah Kabupaten OKU Timur agar program yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat dapat langsung untuk bisa di

jalankan sejauh berjalannya ini tidak pernah menjadi permasalahan. Hal tersebut masuk dalam kewenangan Delegatif dimana kewenangan dalam menjalankan program SHK di Kabupaten OKU timur tersebut telah menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten OKU Timur bukan Pemerintah Pusat. Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah/kota dalam program SHK disebutkan dalam Pasal 4 Permenkes 78 tahun 2014 yang tugas dan tanggung jawabnya pada butir a. Pemerintah Kabupaten OKU Timur sebagai penanggung jawab, dan memfasilitasi pelaksanaan SHK dengan mengadakan pelatihan dengan menggunakan Anggaran Pemerintah dan Belanja Daerah (APBD), koordinator, monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* ini bekerja sama dengan Dinas Kesehatan sebagai Dinas yang menyelenggarakan program tersebut. Pada butir b. Pemerintah Kabupaten OKU Timur memberikan Kebijakannya untuk UPTD Dinas Kesehatan melakukan dalam pengelolaan dan penyelenggaraan *Skrining Hipotiroid Kongenital* di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan, dalam hal ini yang dipilih terlebih dahulu ialah Puskesmas.

6 Kemudian Pada butir c. Dalam hal penyelenggaraan untuk manajemen *Skrining Hipotiroid Kongenital* dan juga mengenai perencanaan, implementasi, monitoring serta evaluasi sesuai standar, dilakukan melalui pembentukan tim koordinasi Kabupaten/kota. Tim ini sudah dibuat oleh UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur yang di serahkan kedalam bagian pengelola SHK. Pada butir d. Pemerintah Kabupaten OKU Timur dengan UPTD Dinas Kesehatan dalam penyediaan tenaga kesehatan pelaksana proses *Skrining* di seluruh Puskesmas dan rumah sakit Kabupaten/kota belum sepenuhnya terpenuhi. Karena terbatasnya anggaran APBD sehingga tidak seluruh bidan yang ada di OKU Timur dapat mengikuti pelatihan SHK. Pada butir e. Pihak Dinas Kesehatan dalam hal rekapitulasi laporan hasil *Skrining* setiap fasilitas pelayanan kesehatan kemudian mengoordinasikannya dengan Pokjada provinsi ini sudah dilakukan, setiap sampel yang masuk dari Puskesmas di lakukan pencatatan dan pelaporan kepada Pokjada Provinsi namun untuk hasilnya belum bisa memberikan laporan karena belum mendapat kiriman hasil dari pihak RSCM jakarta. Terakhir pada butir f. Dalam menyediakan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan pembiayaan penyelenggaraan *Skrining Hipotiroid Kongenital* skala Kabupaten/kota. Dinas Kesehatan menetapkan bidan yang sudah dilatih SHK di Puskesmas yang melakukan pengambilan sampel, kemudian untuk sarana prasarana dan juga pembiayaan pengiriman sampel ditanggung oleh APBD. Namun pada penyediaan kertas saring ini pemerintah Kabupaten OKU Timur mendapat droup out dari Dinas kesehatan Provinsi.

8 Upaya Pemerintah Daerah dari sektor UPTD Dinas Kesehatan dalam mengupayakan kesehatan dalam menjamin kesehatan anak dengan segera menggerakkan Puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama, dalam hal ini peran Puskesmas dalam pelaksanaan SHK di beberapa Puskesmas Kabupaten OKU Timur yang sudah di tunjuk sesuai dengan kewajibanya, dimana hal ini termasuk dalam peran imperaktif yang sudah dapat mengubah kesadaran menjadi sebuah wujud tindakan nyata. Namun Pemerintah Kabupaten OKU Timur Disini belum memiliki Peraturan pembentukan Puskesmas. Acuan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab langsung kepada Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Dalam hal ini terdapat Lima Puskesmas yang telah melaksanakan SHK dalam perannya sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

14 sesuai dengan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa : “upaya kesehatan yang diselenggarakan dalam segala kegiatannya menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang kemudian dilaksana secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.”
8 Puskesmas melalui dengan Program SHK ini termasuk pada pelaksanaannya menggunakan usaha pendekatan preventif yang artinya pencegahan.

2 Pemilihan lima Puskesmas tersebut yang dipilih untuk menjadi Puskesmas terfokus berdasarkan keterangan Informan dari bagian Program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur menjelaskan dalam pelaksanaan SHK ini yang dipilih ialah pertama Puskesmas Martapura dan Puskesmas Kota baru dengan pertimbangan kedua Puskesmas tersebut berada di Pusat Kota Kabupaten OKU Timur serta akses yang mudah untuk dijangkau. Yang ke tiga dan ke empat adalah Puskesmas Bunga mayang dan Puskesmas Rawa Bening pertimbangannya karena kedua Puskesmas tersebut yang dikirim oleh Dinas Kesehatan Daerah untuk mengikuti pelatihan SHK di Dinas kesehatan Provinsi pada akhir tahun 2016 dan juga melihat jumlah persalinan terbanyak. kemudian yang ke lima adalah Puskesmas Nusa Bakti, ini merupakan Puskesmas yang cukup jauh lokasinya dari pusat Kota Kabupaten OKU Timur, Dipilih karena sebelumnya dokter yang bekerja di Puskesmas tersebut sudah mengetahui pemeriksaan SHK lebih dulu.

Berdasarkan dari masing-masing Puskesmas, Puskesmas di Kabupaten OKU Timur yang terfokus SHK tersebut dalam menjalankan Program SHK ini telah memenuhi fungsi Puskesmas sebagaimana mestinya, karena disetiap fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang didukung oleh Pasal 46 (ayat 1 & 2) Permenkes No. 25 tentang Upaya Kesehatan Anak yang intinya menyebutkan jika di setiap pelayanan kesehatan yang ada wajib untuk memberikan pelayanan untuk anak sesuai dengan standar yang dimana itu dilakukan secara menyeluruh dengan menggunakan usaha pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Puskesmas yang terfokus SHK di Kabupaten yang merupakan suatu unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan telah melakukan peran nya sesuai dengan yang dengan kewajibanya. Dalam hal SHK ini Puskesmas terfokus saat ini sudah melakukan pengambilan sampel dan memberikan informasi tentang SHK di posyandu dan kelas hamil. Untuk pemberian sosialisasi kepada masyarakat seperti penyuluhan yang di adakan tingkat kecamatan ataupun desa belum dilaksanakan dikarena ini merupakan program baru sehingga Puskesmas masih dalam tahap perencanaan. Diharapkan dengan pendekatan edukasi yang baik mampu membuat masyarakat nantinya untuk dapat melakukan pemeriksaan SHK yang sasaran nya kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi baru lahir tidak lebih dari 72 jam.

Pengawasan dan pertanggung jawaban adalah fungsi dari manajemen Puskesmas yang dimana ini merupakan sebuah proses untuk memperoleh sebuah kepastian atas kesesuaian dari penyelenggaraan demi ketercapaiannya tujuan dari Puskesmas. Puskesmas dalam pelaksanaan SHK ini dipungut secara gratis artinya sudah ditanggung oleh Negara, dengan begitu tidak ada alasan tidak ada uang untuk pasien (ibu pemilik bayi) tidak ingin melakukan pemeriksaan SHK ini. Hal ini di tegaskan dalam Pasal 53 (ayat 1 & 2) Permenkes No.25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan anak yang intinya menyebutkan bahwa “Baik pemerintah, pemerintah daerah

provinsi maupun pemerintah daerah Kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap pendanaan dalam Upaya Kesehatan Anak. Pendanaan pelaksanaan tersebut dapat dilakukan dengan melalui program yang dikeluarkan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau melalui satu sistem jaminan kesehatan.”

Dalam prinsipnya untuk mendapatkan kesehatan yang baik pemerintah sudah memberikan jaminan kesehatan kepada setiap warna negaranya, dengan kata lain pemerintah ingin semua warga negara nya mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan optimal dan semakin turunnya angka kesakitan dan kematian. Sehingga walau semisal SHK ini dibebankan oleh masyarakat setidaknya bisa menggunakan jaminan kesehatan yang sudah diselenggarakan oleh pemerintah. Hal ini diatur dalam Pasal 19 (ayat 1&2) UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang intinya menyatakan jika jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

4 Mengena dalam penyelenggaraan program pemerintah *Skrinning* Bayi Baru Lahir (BBL) bukan hanya melakukan tes di laboratorium namun *Skrinning* BBL merupakan suatu sistem dengan mengintegrasikan proses/prosedur maupun individu yang terlibat. Sistem *Skrinning* BBL yang bertanggung jawab didalamnya antara lain staf rumah sakit/Puskesmas, petugas kesehatan, orangtua dan masyarakat, dan juga membuat langkah untuk tindak lanjut hasil tes, diagnosis dan tatalaksana kelainan yang diderita. Komponen yang sangat penting dalam sistem *Skrinning* BBL antara lain ; KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), Proses *Skrinning*, Tindak lanjut hasil *Skrinning*, Diagnosis, Tatalaksana/penatalaksanaan dan Evaluasi program.

Secara garis besar dapat dibedakan tiga tahapan utama yang sama-sama penting dalam proses pelaksanaan *Skrinning* yaitu: Pre analisis : Sebelum tes laboratorium, diperlukan untuk diberikan sosialisasi terlebih dahulu, advokasi dan edukasi termasuk pelatihan. Analisis : Proses uji saring, sesuai dengan prosedur yang benar sensitivitas dan spesifisitas, validitas, kontrol kualitas (eksternal/internal). Post analisis: Tindak lanjut dari hasil tes, pemanggilan kembali bayi untuk tes konfirmasi, dilanjutkan diagnosis dan tatalaksana/pelaksanaan pada kasus positif Hipotiroid Kongenital. Dalam hal ini Puskesmas Kabupaten OKU Timur dalam palaksanaannya baru sampai tahap pre analisis yang didalam nya termasuk KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dan analisis yang didalam nya proses *skrinning* atau uji saring. Untuk hasil nya sejauh peneliti melakukan penelitian ini Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur sudah di kirim balik hasil dari pihak RSCM jakarta bahwa 9 sampel yang sudah di kirim dinyatakan negatif atau tidak ada bayi dengan positif Hipotiroid Kongenital.

B. Faktor – Faktor yang mempengaruhi *Skrinning* Hipotiroid Kongenital.

1. Faktor Yuridis

Kabupaten OKU Timur dalam Kebijakannya memiliki beberapa Peraturan yang untuk mengatur daerahnya. Dimana diantaranya prodak hukum yang sudah dibuat seperti Peraturan daerah OKU timur No. 06 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten OKU Timur, Peraturan Daerah Kabupate OKU Timur No. 31 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten OKU Timur, kemudian Peraturan daerah OKU Timur No. 2 tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Kabupaten OKU Timur, Peraturan Bupati No 33 Tahun Uraian Tugas Pokok dan Fungsi pada Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur, Peraturan Bupati No 39 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja dinas-dinas daerah. Peraturan yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten OKU Timur disini sebagai pendukung dalam pelaksanaan SHK. walaupun Pemerintah Kabupaten OKU Timur belum memiliki Peraturan Khusus yang mengatur SHK dalam pelaksanaan Kebijakan nya dengan membentuk Peraturan-Peraturan tersebut dalam pembentukan struktur organisasi yang ada di wilayahnya Kabupaten OKU Timur. Dalam pelaksanaan SHK disini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 tahun 2014 tentang *Skrinning Hipotiroid Kongenital* yang didalam nya menjelaskan petunjuk pelaksanaan SHK. Peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan ini menjadi faktor pendukung yang mempengaruhi dalam pelaksanaan SHK. SHK yang sedang di jalan di Kabupaten OKU Timur dasar hukumnya langsung menggunakan atura dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 tahun 2014 tetang SHK ini didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 tahun 2014 tentang Upaya kesehatan Anak.

2. Faktor Internal

Sejauh ini pelaksanaan SHK berlangsung, salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi dalam pelaksanaannya ialah masih sedikitnya tenaga kesehatan yang mengetahui cara pengambilan sampel atau dengan kata lain masih sedikit sumber daya manusia yang terlatih. Dengan demikian erat kaitannya dengan jumlah anggaran yang dimiliki oleh Pemkab OKU Timur, dalam hal ini Pemkab OKU Timur belum mampu untuk mengirimkan semua tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk mengikuti pelatihan/diklat tentang SHK tersebut. Solusi Pemerintah Kabupaten untuk menanggulangi hal tersebut dengan membuat membuat anggaran untuk tahun 2018 mengirimkan perwakilan satu orang dari masing-masing Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten OKU timur. Sebab jika tidak hal ini menjadi kecemasan bagi tenaga kesehatan yang berpotensi besar melakukan terjadi kesalahan pada pengambilan sampel dan kemudian yang dikhawatirkan juga orangtua bayi menolak untuk dilakukan tindakan ulang. Meskipun pemeriksaan ini gratis dimana semua sudah masuk dalam anggaran Anggaran Pemerintah dan Belanja Negara (APBN) namun terkadang orangtua bayi merasa iba jika bayi nya yang baru saja lahir harus di lukai kembali oleh tindakan tersebut. Program sudah berjalan namun pelatihan belum semua diberikan kepada semua bidan koordinator di masing-masing Puskesmas, yang pada akhirnya sudah diberikan tugas oleh dinas kesehatan setempat namun dilapangan belum dapat terlaksana.

Dari sektor pemerintahan Kabupaten OKU Timur yang belum memiliki Peraturan daerah atau Peraturan bupati mengenai SHK, hal ini menjadikan kurang kuatnya dukungan daerah terhadap program SHK ini.

3. Faktor Eksternal

Faktor kedua yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *Skrinning Hipotiroid Kongenital* (SHK) ini ialah :

a. Kondisi Geografi

Jarak Kabupaten OKU Timur dengan pusat Kota Provinsi berkisar 4-6 jam dengan kondisi jalan yang berlubang dan rusak. Kemudian hal tersebut sama seperti kondisi jalan antar kecamatan juga tidak semuanya bisa dilalui dengan cepat. Aksesibilitas disini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi SHK karena dengan jarak yang begitu jauh dan kondisi jalan yang buruk dapat menjadi kendala mengenai keefektifitas dari pelaksanaan Program SHK.

b. Pendidikan

Berdasarkan teori disebutkan bahwa pendidikan merupakan salah satu yang dapat mengembangkan dari sebuah kepribadian dan kemampuan seseorang. Dari hasil penelitian ditemukan dari 15 responden yang diambil sebagai sampel ibu yang memiliki bayi, terdapat 10 orang dengan pendidikan SMA dan yang 5 orang berpendidikan SMP. Dengan begitu faktor pendidikan ini dapat mempengaruhi pelaksanaan SHK.

c. Media masa atau Informasi

Menurut teori media masa atau informasi ini merupakan tempat untuk seseorang menjadi tahu dan menentukan sikap kemudian lahirnya sebuah perilaku. Sebagai sarana komunikasi, dengan berbagai bentuk media massa seperti halnya televisi, radio, Koran, majalah, brosur, pamflet, baliho-baliho besar yang bertuliskan tentang SHK tersebut akan dapat mempunyai pengaruh besar kepada pembentukan opini dan kepercayaan orang untuk melakukan sebuah tindakan. Hasil penelitian didapatkan dari ke 5 Puskesmas tersebut belum melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang SHK, dan seperti halnya brosur, pamflet atau pun baliho mengenai SHK belum tersedia. Dapat disimpulkan jika media masa atau informasi peneliti menganggap hal ini dapat berperan cukup tinggi dalam pelaksanaan SHK, namun hal tersebut belum ada/tersedia di wilayah Kabupaten OKU Timur.

d. Sosial budaya dan Ekonomi

Dalam teori disebutkan Berdasarkan hasil wawancara masalah sosial budaya dan ekonomi turut serta dapat mempengaruhi pelaksanaan SHK. Dimana bahwa tradisi yang masih ada jika anak sebelum 40 hari belum boleh dibawa keluar. Hal tersebut menjadi kendala dalam pelaksanaan SHK ini karena dengan yang masih terbatasnya tenaga kesehatan yang terlatih sehingga tidak mampu jika semua harus dilaksanakan di rumah pasien (*Door to Door*), kemudian masih ada yang melahirkan di dukun bayi. Semua Puskesmas bekerja sama dengan dukun bayi yang ada di daerahnya namun tetap saja ada kelahiran yang tidak bisa tercover dengan Puskesmas wilayah tersebut. Kemudian status ekonomi pula dapat mempengaruhi pelaksanaan SHK dimana jika sosialisasi ini belum disampaikan atau penyampaian informasi kurang jelas maka akan dapat menjadi kesalahpahaman dari masyarakat.

e. Lingkungan

Yang dimaksud lingkungan dalam teori merupakan lingkungan dapat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu. Dengan hasil penelitian yang didapat bahwa ke lima Puskesmas tersebut belum melakukan sosialisasi ke

masyarakat. Sehubungan dengan hal yang belum terlaksana tentang SHK ini peneliti dapat menyimpulkan jika dukungan dari lingkungan atau pembicaraan timbal balik yang terjadi antara individu satu ke yang lainnya untuk melakukan SHK ini belum terjadi, untuk dukungan lingkungan dalam hal pengetahuan SHK di wilayah Puskesmas Kabupaten OKU Timur belum ada.

f. Pengalaman

Dalam teori disebutkan jika pengalaman dapat sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan dengan cara mengulang pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Sejalan dengan teori tersebut pengalaman disini dapat berupa hasil dari orang sebelumnya yang sudah melakukan SHK. sehingga ini tersebar dari mulut-kemulut manfaat dan kegunaan dari SHK tersebut sudah dapat dirasakan dengan begitu individu satu dan yang lainnya akan dapat mengikuti. Namun saat ini OKU Timur dari hasil sampel yang sudah dikirim belum keluar hasil pemeriksaan dari pihak RSCM sehingga bagi bayi yang sudah dilakukan SHK orangtua bayi belum bisa mengetahui hasil pemeriksaan tersebut, Sehingga dukungan dari lingkungan belum dapat terwujud.

PENUTUP

A. SIMPULAN

1. Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten OKU Timur dalam Mendukung Peran Puskesmas untuk Pelaksanaan Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK) di Puskesmas Kabupaten OKU Timur.

Dalam hal Kebijakan pemerintah Kabupaten OKU Timur mengenai program Skrinning Hipotiroid Kongenital SHK ini pemerintah memiliki Kebijakan untuk mendukung program *Skrinning Hipotiroid Kongenital* tersebut dengan menerbitkan Peraturan daerah yang diatur dalam Peraturan Daerah OKU Timur No. 6 tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah Kabupaten OKU Timur. Dalam kebijakan nya daerah OKU Timur membagi kedudukan dan tugas organisasi daerah baik tugas dan fungsinya dalam Peraturan Bupati Kabupaten OKU Timur No. 33 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja dinas-dinas daerah. Dalam hal urusan anggaran di ataur dalam Peraturan daerah Kabupaten OKU timur No. 31 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Peraturan daerah Kabupaten OKU Timur No. 2 tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM).

Bentuk dukungan Pemerintah Kabupaten OKU Timur dalam program SHK ini dengan terbentuknya Peraturan-Peraturan tersebut Namun untuk Peraturan secara khusus pada program SHK ini Pemerintah Kabupaten OKU Timur belum memiliki Peraturan tersebut yang mengatur tentang SHK, baik itu Peraturan daerah ataupun Peraturan bupati. Kewenangan pemerintahan Kabupaten OKU Timur secara delegatif menjalankan sesuai dengan Peraturan yang ada diatasnya. Dengan begitu pemerintah Kabupaten dapat leluasa serta dapat bertanggung jawab penuh dalam mengemban dan melaksanakan tugasnya sesuai dengan Kebijakan yang telah dibuat berupa produk hukum daerah. Sejauh program SHK ini berjalan dalam pelaksanaannya Unit Pelaksana Tingkat Darah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur

16 menggunakan aturan langsung dari Permenkes 78 tahun 2014 tentang Skrinning Hipotiroid Kongenital sebagai payung dalam pelaksanaannya. Dalam melakukan tugas nya Dinas Kesehatan di atur dalam Peraturan Bupati OKU Timur No. 39 tahun 2017 tentang Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur. Mengenai tentang penganggeadaan anggaran mengenai program SHK pasti hal tersebut sudah ada di dalam didalam Renstra – SKPD yang dimana aturan tersebut tercantum dalam Peraturan Daerah Kabupaten OKU Timur No. 2 tahun 2016 tentang RPJM Daerah OKU Timur tahun 2016-2021. Program SHK yang dilaksanakan sekarang ini tentunya tidak melebihi waktu yang telah ditentukan didalam Permenkes No. 78 Tahun 2014 tersebut dan menyesuaikan dengan arahan dari Dinas Kesehatan Provinsi.

21 2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Skrinning Hipotiroid Kongenital (SHK).

Kemudian untuk faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain :

a. Faktor Yuridis

Pemerintah Kabupaten OKU Timur memiliki beberapa Peraturan yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan SHK diantaranya terdapat Peraturan daerah Kabupaten OKU timur No. 06 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten OKU Timur, Peraturan Daerah Kabupate OKU Timur No. 31 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten OKU Timur, kemudian Peraturan daerah OKU Timur No. 2 tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Kabupaten OKU Timur, Peraturan Bupati No 33 Tahun Uraian Tugas Pokok dan Fungsi pada Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur, Peraturan Bupati No 39 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja dinas-dinas daerah. Selain dari Peraturan yang mengatur struktur organisasi daerah tersebut, terdapat Peraturan khusus yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan yang dimana program Skrinning Hipotiroid Kongenital ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.78 tahun 2014 tentang Skrinning Hipotiroid Kongenital, yang isi dari Peraturan tersebut sudah dilengkapi dengan lampiran lengkap yang berisikan pembagian tuags dan tanggung jawab pemerintah dan petunjuk pelaksanaan SHK. Sehingga Peraturan yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan SHK menjadi sebuah faktor pendukung dalam penyelenggaraanya untuk keberhasilan SHK.

b. Faktor internal

Dilihat dari faktor internal dimana sampai saat ini baru 2 orang yang dikirim untuk mengikuti pelatihan SHK di Dinas Kesehatan Provinsi, masih sedikitnya tenaga kesehatan khususnya bidan yang terlatih SHK tersebut. Sehingga dalam pelaksanaannya dilapangan belum dapat berjalan efektif, untuk bidan koordinator masing-masing Puskesmas pelatihan dianggarkan di tahun 2018.

c. Faktor Eksternal

Dimana jarak tempuh yang jauh dengan kondisi jalan yang buruk ini dapat menjadi kendala yang dapat mempengaruhi pelaksanaan SHK, dapat menurunkan motivasi seseorang untuk datang ke Puskesmas dan juga kepada petugas kesehatannya untuk terjun langsung kelapangan. Ditambahkan pula dari masyarakat bahwa yang berupa pendidikan dimana pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi

11 dan menentukan sebuah perilaku. Media masa/informasi dimana ini merupakan wadah pembentukan opini individu khususnya dalam SHK tersebut sarana media masa/informasi baru hanya sebatas KIE dari Bidan belum ada brosur, famflet ataupun baliho-baliho tentang pentingnya pemeriksaan SHK pada bayi. Sosial budaya dan ekonomi juga mempengaruhi dalam pelaksanaan SHK, yang dimana masyarakat masih percaya dengan kepercayaan bayi umur 40 hari belum boleh untuk dibawa keluar dan masih terdapat persalinan yang dilakukan di dukun bayi. Kemudian ada lingkungan yang juga dapat mempengaruhi SHK, karena Puskesmas belum melakukan Sosialisasi/ kepada masyarakat sehingga dapat disimpulkan jika lingkungan belum memberikan dukungan untuk keberhasilan dalam SHK tersebut. Dan terakhir ialah pengalaman, Dengan begitu adapat sebuah pengalaman individu yang dapat dibagi ke individu yang lain sehingga dapat dirasakan kemanfaatannya dari SHK tersebut. Pengalaman ini menjadikan motivasi untuk individu yang lain.

B. SARAN

1. Bagi Pemerintah Kabupaten OKU Timur

22 Pemerintahan kabupaten OKU Timur harus membuat peraturan yang berupa peraturan daerah atau peraturan Bupati dan Peraturan Pembentukan dan Penjabaran tentang Puskesmas. Dinas kesehatan harus gencar atau lebih aktif dalam menyebarkan informasi yang dapat berupa sosialisasi kepada masyarakat dengan bekerjasama dengan sektor perangkat daerah seperti libatkan RT/RW, lalu dapat juga melibatkan ibu-ibu PKK setempat, kemudian bekerja sama dengan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) setempat. kemudian juga melakukan kerja sama dengan berbagai Rumah Sakit baik itu Rumah sakit Pemerintah maupun Swasta, kemudian bekerja sama dengan Universitas yang ada di daerah, sehingga sarana penyebaran informasi menjadi lebih banyak kemudian cakupan anak yang melakukan *Skrinning* semakin bertambah dan meyebarannya informasi juga menjadi lebih luas.

Pemerintah Kabupaten OKU Timur melakukan perbaikan jalan yang rusak. Sebab jika dalam kondisi yang masih seperti ini pihak puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten OKU Timur mengeluhkan akan hal tersebut karena dapat mempengaruhi dari segi afektifabilitas dalam keberhasilan pelaksanaan SHK.

2. Bagi Puskesmas Kabupaten OKU Timur

Puskesmas dalam menjalankan perannya tenaga kesehatan khususnya bidan, untuk melakukan kunjungan rumah pasien (*Home Care*) , hal ini sesuai ketentuan yang tercantum di dalam Pasal 37 Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Kemudian lebih menambah sarana informasi dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai SHK, tidak hanya dengan pemberitahuan saat konsultasi kehamilan namun dapat dibuatkan seperti dibuatkan leaflet, brosur, poster.

3. Bagi Petugas Pelaksana Program (Bidan)

Kemudian tenaga kesehatan yang ada di puskesmas khususnya Bidan harus bersedia mengikuti pelatihan/diklat mengenai SHK. karena didalam Permenkes No. 78 tahun 2014 Pasal 5 (ayat 3) intinya menyetakan jika SHK ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, Sehingga dalam pelaksanaan SHK dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan anak dan meminimalisir kesalahan dalam pengambilan sampel.

23 4. Bagi Ibu yang memiliki bayi

Bagi ibu yang memiliki bayi yang sudah mendapatkan sosialisasi dan pemahaman dipuskesmas harus dapat membagikan informasi dengan melalui cara membagikan leaflet yang disediakan oleh Puskesmas kepada ibu/masyarakat lainnya, Karena partisipasi masyarakat disini sangat dibutuhkan guna untuk meningkatkan kesadaran bahwa kesehatan itu penting terutama untuk kesehatan anaknya, Alangkah baiknya mencegah dari pada mengobati.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Hakim, Lukman dr, 2012, *Filosofi Kewenangan organ & lembaga daerah*. Malang: Setara Press

Hartono, Bambang, 2010, *Promosi Kesehatan Di Puskesmas& Rumah Sakit*, Jakarta : Rineka Cipta

Hardjosoebroto Soedinar & Soeripto, 1977, *Manajemen Puskesmas*, Jakarta: Balai Pustaka.

Madani, Mukhlis, 2011, *Dimensi Interaksi aktor dalam prosedur perumusan Kebijakan publik*, Yogyakarta : Graha Ilmu

Miriam Budiardjo, 2008, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Nugroho Rian dr, 2013, *Metode Penelitian Kebijakan*, Yogyakarta : Pustaka Belajar

Notoatmodjo Seokidjo, 2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, Seokidjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Ridwan, 2009, *Hukum Adminitrasi di daerah*, Yogyakarta : FH UII Press

Ronny hanitijo soemitro, 1990. *metodelogi penelitian hukum danjurimetri*. Jakarta : Ghalia Indonesia

Subarsono, AG, 2005. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep,Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta : pustaka belajar.

Sugiyono, 2015, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D)*. Bandung : Alfabeta

Sunggono Bambang, 2005. *metodologi penelitian hukum*. Jakarta :Rajawali press

Soerjono Soekanto, 2015, *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Rajawali Perss

Peraturan Perundang-Undangan

Undang–Undang Dasar tahun 1945 Pasal 28H (ayat 1) & 34 (ayat 3)

(<http://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>)

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (HAM).
<http://Peraturan.go.id/uu/nomor-39-tahun-1999.html>

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
<http://Peraturan.go.id/inc/view/11e44c4f0298fe60afa7313231383135.html>

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
http://gajiroum.kemkes.go.id/gajiroum/data/UU_NO_36_2014.pdf

Undang-Undang 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.
<http://Peraturan.go.id/inc/view/11e44c4ed2fece609423313231363535.html>

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
<http://Peraturan.go.id/inc/view/11e44c4f10857720aef7313231383339.html>

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.
<http://www.pnri.go.id/assets/uploads/2016/03/UU-23-2014-PEMERINTAHAN-DAERAH.pdf>

Permenkes Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2025%20ttg%20Upaya%20Kesehatan%20Anak.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20141210110659.PMK_No_75_Th_2014_ttg_Puskesmas.pdf

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
[http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No._44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_%20\(1\).pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No._44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_%20(1).pdf)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang *Skrinning Hipotiroid Kongenital*.
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2078%20ttg%20Skrinning%20Hipotiroid%20Kongenital.pdf>

Peraturan Daerah OKU Timur No. 6 tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan perangkat daerah Kabupaten OKU Timur.
<http://www.okutimurkab.go.id/wp-content/uploads/2012/10/PERATURAN-DAERAH-KABUPATEN-OGAN-KOMERING-ULU-TIMUR-NOMOR-6-TAHUN-2016-TENTANG-PEMBENTUKAN-DAN-SUSUNAN-PERANGKAT-DAERAH-KABUPATEN-OGAN-KOMERING-ULU-TIMUR-1.pdf>

Peraturan Daerah OKU Timur No. 2 tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Kabupaten OKU Timur.

Peraturan Bupati OKU Timur No.33 tahun 2017 tentang Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur.

Peraturan Bupati OKU Timur No. 33 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi tugas dan fungsi serta tata kerja dinas-dinas daerah.

Internet

- Febri Galih, Pangesti, 2012. *Pelaksanaan Pelayanan Publik Di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta*. S1 Thesis. Universitas Negeri Yogyakarta : Yogyakarta.
<http://eprints.uny.ac.id/8586/>
- Hans, 2011, *Mencegah & Mengatasi Penyakit Tiroid*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, hlm 89.
https://books.google.co.id/books?id=x-vxHEdmk4wC&pg=PP1&dq=hans+tandra+mencegah+mengatasi+penyakit+tiroid&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=hans%20tandra%20mencegah%20mengatasi%20penyakit%20tiroid&f=false
- IDAI, 2015. Bayi baru lahir harus skrining Hipotiroid Kongenital,
<http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/pentingnya-skrining-hipotiroid-pada-bayi>
- Infodatin (pusat data informasi Kementerian kesehatan RI), 2015. *situasi dan analisis penyakit Hipotiroid*. Jakarta.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tiroid.pdf>
- Pedoman Pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital*, 2012. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta.
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/1787/2/BK2012-395.pdf>
- Pedoman Pelaksanaan *Skrining Hipotiroid Kongenital*, 2014. Kementrian Kesehatan RI : Jakarta
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/buku%20pedoman%20SHK.pdf>
- Prasetyowati dan M. Ridwan, 2015. *Hipotiroid Kongenital*, Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume VIII No 2, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang:Lampung
<http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKM/article/view/182>