



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMERIKSAAN
SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) PADA BAYI
DENGAN MEDIA LEAFLET SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN INTERVENSI RUANG RAWAT INAP
SRIKANDI PERIODE AGUSTUS 2024 DI
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN**

SKRIPSI

**SISIH AMITA MELINIA
0223049**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT
2024**



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMERIKSAAN
SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) PADA BAYI
DENGAN MEDIA LEAFLET SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN INTERVENSI RUANG RAWAT INAP
SRIKANDI PERIODE AGUSTUS 2024 DI
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan (S.Keb)**

**SISIH AMITA MELINIA
0223049**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT
2024**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar.**

**Nama : Sisih Amita Melinia
NIM : RPL0223049**

**Tanda Tangan :
Tanggal : 14 Desember 2024**

Yang menyatakan



(Sisih Amita Melinia)

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sisih Amita Melinia
NIM : RPL0223049
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Tahun Akademik : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMERIKSAAN
SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) PADA BAYI
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN INTERVENSI
DENGAN MEDIA *LEAFLET* DI RUANG RAWAT INAP
SRIKANDI PERIODE AGUSTUS 2024 DI RUMAH SAKIT BUDI
KEMULIAAN**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya,

Jakarta, 14 Desember 2024

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a yellow and red revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number '782B6AMX051815028'.

(Sisih Amita Melinia)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : **Sisih Amita Melinia**

NPM : **RPL0223049**

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Judul Skripsi :

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMERIKSAAN
SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) PADA BAYI
DENGAN MEDIA LEAFLET SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN INTERVENSI RUANG RAWAT INAP SRIKANDI
PERIODE AGUSTUS 2024 DI RUMAH SAKIT BUDI
KEMULIAAN**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan.

TIM PEMBIMBING

Pembimbing I : dr. Siti Munawaroh. SpA (.....)

Pembimbing II : Anah Sugihanawati, Am.Kep, M.Pd (.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal :

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sisih Amita Melinia

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 29 Januari 2000

Alamat : Jl. Bangun Nusa Raya RT 06 RW 03 No 23
Cengkareng Timur, Jakarta Barat. 11730

Email dan No Telepon : amitameliniasisi@gmail.com / 088214487190

Riwayat Pendidikan : SDN Cengkareng Timur 15 Pagi

SMPN 132 Jakarta tahun 2012-2014

SMAN 96 Jakarta tahun 2015-2017

STIK Budi Kemuliaan Jakarta 2018-2020

Riwayat Pekerjaan : Bidan Pelaksana RS Budi Kemuliaan 2021 - sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan periode Agustus 2024”. Skripsi ini disusun untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. dr. Irma Sapriani Sp.A selaku ketua STIK Budi Kemuliaan.
2. dr. Siti Munawaroh Sp.A selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
3. Ibu Anah Sugihanawati, AM.Kep. MPd selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, motivasi dan pengarahan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Bapak Amir dan Ibu Rosita selaku orang tua penulis yang telah memberikan dukungan, perhatian serta motivasi yang tulus.
5. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan serta jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis

mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta,

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIK Budi Kemuliaan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sisih Amita Melinia
NIM : RPL0223049
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Budi Kemuliaan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMERIKSAAN
SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) PADA BAYI
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN INTERVENSI
DENGAN MEDIA *LEAFLET* DI RUANG RAWAT INAP
SRIKANDI PERIODE AGUSTUS 2024 DI RUMAH SAKIT BUDI
KEMULIAAN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIK Budi Kemuliaan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 14 Desember 2024

Yang menyatakan



(Sisih Amita Melinia)

ABSTRAK

Nama : Sisih Amita Melinia
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Judul : Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media *leaflet* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

Hipotiroid kongenital (HK) adalah kondisi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat perbedaan pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media *leaflet* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan periode agustus 2024. Metode penelitian ini menggunakan penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan *quasy experimental* dengan *pre test-post test control group design*. Teknik pengambilan sampling teknik non random (*non probability*) sampling. Sampelnya adalah 56 bayi yang usianya 24 jam lebih. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan terstruktur sesuai dengan isi *leaflet* yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Penelitian ini berlangsung pada bulan agustus 2024. Variabel Dependen : tingkat pengetahuan ibu tentang SHK dengan media *leaflet* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di ruang rawat inap dewi srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan. Variabel Independen : usia ibu, pendidikan ibu, paritas, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, usia bayi, jenis kelamin bayi. Hasil penelitian sebelum penyuluhan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 9 responden (16,1%). Sesudah penyuluhan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 36 responden (64,3 %). Hasil penelitian diperoleh pada karakteristik responden di dapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu Buruk sebanyak 46,6 % , pada usia mayoritas ibu < 20 -30 Tahun sebanyak 69,6 %, pendidikan ibu mayoritas pendidikan SMP-SMA sebanyak 76,8%, pekerjaan mayoritas sebagai IRT sebanyak 78.6 %, pada paritas mempunyai nilai sama yaitu pada primipara dan multipara sebanyak 44,6 %, dan social ekonomi 89,3% mayoritas PBI. Berdasarkan uji statistik Match Pair Test di peroleh nilai sig. sebesar 0,000 (< 0,005) maka keputusannya adalah hipotesis nol (Ho) ditolak yang berarti ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Skrining Hipotiroid Kongenital sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi bahan masukan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan meyakinkan peneliti bahwa setiap penelitian memiliki karakteristik dan keistimewaan masing masing.

Kata Kunci : Hipotiroid Kongenital, Skrining Hipotiroid Kongenital, Tumbuh Kembang, Pengetahuan ibu hamil, Leaflet Kesehatan, Rs Budi Kemuliaan Jakarta

ABSTRACT

Name : Sisih Amita Melinia
Study Program : Bachelor of Midwifery STIK Budi Kemuliaan
Title : Mother's Knowledge Level About Congenital Hypothyroidism (CHS) Screening Examination in Infants with Leaflet Media Before and After Intervention in Srikandi Inpatient Room, Budi Kemuliaan Hospital

Congenital hypothyroidism (CH) is a condition of decreased or non-functioning thyroid gland that is acquired since newborn. Congenital Hypothyroidism Screening is a screening/screening test to sort out infants with Congenital Hypothyroidism from infants who are not sufferers. Congenital Hypothyroidism Screening is very helpful to detect thyroid hormone deficiency in newborns where thyroid hormone deficiency can cause growth and development disorders in infants and even mental retardation. This study aims to determine the level of differences in maternal knowledge about Congenital Hypothyroidism (CHS) Screening Examination in Infants with Leaflet Media Before and After Intervention in Srikandi Inpatient Room, Budi Kemuliaan Hospital for the period of August 2024. This research method uses experimental research using a quasi-experimental design with a pre-test-post-test control group design. The sampling technique used was non-random (non-probability) sampling. The sample was 56 babies aged 24 hours or more. The instrument in this study used a questionnaire in the form of structured questions according to the contents of the leaflet that had been tested for validity and reliability. This study took place in August 2024. Dependent Variable: the level of maternal knowledge about SHK with leaflet media before and after the intervention was carried out in the Dewi Srikandi inpatient room, Budi Kemuliaan Hospital. Independent Variables: maternal age, maternal education, parity, maternal occupation, socio-economic, infant age, infant gender. The results of the study before counseling showed that most respondents had good knowledge, namely 9 respondents (16.1%). After counseling, it showed that almost all respondents had good knowledge, namely 36 respondents (64.3%). The results of the study were obtained on the characteristics of respondents, the results of the level of knowledge of mothers were poor at 46.6%, the majority of mothers were <20-30 years old at 69.6%, the majority of mothers were junior high school-high school education at 76.8%, the majority of jobs as housewives at 78.6%, parity had the same value, namely primipara and multipara at 44.6%, and socio-economic 89.3% were mostly PBI. Based on the Match Pair Test statistical test, a sig. value of 0.000 (<0.005) was obtained, so the decision was that the null hypothesis (H_0) was rejected, which means that there was an increase in pregnant women's knowledge about Congenital Hypothyroid Screening before and after the intervention was given.

It is hoped that this study can be used as input and consideration for conducting further research and convince researchers that each study has its own characteristics and specialties.

Keywords: Congenital Hypothyroidism, Congenital Hypothyroidism Screening, Growth and Development, Knowledge of Pregnant Women, Health Leaflets, Budi Kemuliaan Hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	Error! Bookmark not defined.
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMI.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	17
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Pengetahuan	8

2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	9
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	10
2.2 Hipotiroid kongenital (HK).....	11
2.2.1 Definisi Hipotiroid kongenital (HK)	11
2.2.2 Etiologi Hipotiroid kongenital (HK).....	11
2.2.3 Patofisiologi Hipotiroid kongenital (HK)	12
2.2.4 Manifestasi Klinis Hipotiroid kongenital (HK)	12
2.2.5 Diagnosis Hipotiroid kongenital (HK).....	13
2.2.6 Tatalaksana Hipotiroid kongenital (HK).....	14
2.2.7 Preventif Retardasi Mental Hipotiroid kongenital (HK).....	15
2.3 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).....	15
2.3.1 Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	15
2.3.2 Dampak Keterlambatan Skrining Hipotiroid Kongenital(SHK).....	17
2.3.3 Indikasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	18
2.3.4 Metode pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	18
2.3.5 Keuntungan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	21
BAB III.....	27
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN METODOLOGI PENELITIAN	27
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Hipotesis.....	23
3.3 Metodologi Penelitian	23

3.3.1 Metode Penelitian.....	23
3.3.2 Definisi Operasional.....	24
3.3.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel.....	25
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	27
2.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian	28
3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian Alat Dan Instrumen Penelitian	29
3.3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian	32
BAB IV	35
HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil penelitian Univariat	35
4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.	35
4.1.2 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi sebelum diberikan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.....	36
4.1.3 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi sebelum diberikan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.....	37
4.2 Hasil Penelitian Bivariat.....	37
4.1.4 nilai rata- rata Perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.....	37

4.3 Pembahasan.....	38
4.3.1 Pembahasan Univariat	38
4.3.2 Pembahasan Bivariat.....	39
BAB VI.....	43
KESIMPULAN DAN SARAN	43
6.1 Kesimpulan.....	43
6.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	46
LEMBAR KUESIONER.....	46
LEMBAR OBSERVASI.....	49

DAFTAR TABEL

Definisi Operasional.....	35
Hasil penelitian univariat.....	46
Distribusi frekuensi sebelum intervensi.....	47
Distribusi frekuensi sesudah intervensi.....	48
Hasil penelitian bivariat.....	49
Daftar kuesioner.....	59
Hasil data uji kuesioner.....	63

DAFTAR GAMBAR

Etiologi hipotiroid kongenital.....	11
Dosis levotiroksin menurut usia bayi.....	14
Algoritma diagnosis HK.....	16
Tumit di hangatkan sebelum pengambilan sampel.....	18
Lokasi pengambilan spesimen.....	19
Penusukan tumit dengan lanset.....	19
Menestekan darah ke kertas saring.....	20
Proses pengeringan spesimen.....	21
Kerangka konsep.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Surat Layak Etik Penelitian (dari KEP)
2	Lembar Persetujuan setelah penjelasan (PSP)
3	Lembar Bimbingan
4	Master Tabel Sebelum dan Sesudah Intervensi
5	Lembar Kuesioner Penelitian
6	Lembar Observasi Penelitian
7	Olah Data SPSS Uji Validitas Dan Realibilitas Kuesioner
8	Olah data spss
9	Leaflet Edukasi
10	Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipotiroid kongenital (HK) adalah kondisi penurunan 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. Hipotiroidisme kongenital merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi *thyroidstimulating hormone* (*thyrotropin*, TSH) (1).

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (1).

Menurut data *World Health Organization* (2023), di seluruh dunia prevalensi Hipotiroid kongenital (HK) diperkirakan mendekati 1:3000 kelahiran dengan kejadian sangat tinggi di daerah kekurangan iodium, yaitu 1:300-900 kelahiran. Prevalensi HK sangat bervariasi antar negara. Perbedaan ini dipengaruhi pula oleh perbedaan etnis dan ras. Prevalensi HK pada orang Jepang adalah 1:7.600 kelahiran, sedangkan pada populasi kulit hitam sangat jarang. Prevalensi HK di Inggris menunjukkan kejadian yang lebih tinggi pada anak-anak keturunan Asia. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, angka kejadian HK dua kali lebih tinggi pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki.

Menurut WHO (2022), di negara Iran telah berhasil melakukan skrining Hipotiroid Kongenital terhadap 98% bayi baru lahir dan Sri Lanka yang telah

berhasil menskrining 96% bayi baru lahir. Di negara-negara Asia, angka kejadian Hipotiroid kongenital (HK) di Singapura 1:3000-3500 kelahiran, Malaysia 1:3026 kelahiran, Filipina 1:3460 kelahiran, HongKong 1:2404 kelahiran. Angka kejadian HK lebih rendah dikorea 1:4300 kelahiran dan vietnam 1:5502 kelahiran. Proyek pendahuluan di India menunjukkan kejadian di India 1:1700 kelahiran dan Bangladesh 1:2000 kelahiran (WHO, 2023).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, hanya 4,6% dari bayi baru lahir yang diskining untuk hipotiroidisme kongenital. Capaian skrining masih belum mencakup 100% dari seluruh bayi baru lahir di Indonesia yaitu hanya 4,6% dari semua bayi baru lahir yang diuji untuk skrining hipotiroid kongenital melalui sampel darah di Indonesia. pencapaian Indonesia masih jauh dari keberhasilan.

Prevalensi Hipotiroid kongenital (HK) di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 70% diagnosis hipotiroid kongenital baru diketahui pada anak usia di atas 1 tahun (Kemenkes RI, 2022). Sehingga diperlukan adanya pemeriksaan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi hipotiroid kongenital yaitu Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) (2).

Pada pelaksanaannya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak, baik Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (3).

Secara garis besar dampak Hipotiroid Kongenital 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, kemudian berdampak juga pada negara yang akan menambah beban negara untuk menanggung pendidikan dengan anak yang berkebutuhan khusus dan generasi bangsa menjadi tidak berkualitas (4).

Pengetahuan ibu berdampak besar dengan pelaksanaan SHK di masyarakat. Memperkuat upaya pendidikan kesehatan dengan membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama penerapan gizi seimbang bagi keluarga termasuk penggunaan garam beriodium mendorong masyarakat yang mempunyai bayi baru lahir untuk melakukan skrining hipotiroid kongenital sebagai upaya deteksi dini dan intervensi dini untuk mencegah timbulnya penyakit gangguan akibat tiroid (1). Peningkatan berupa pemberian pendidikan kesehatan mengenai skrining hipotiroid kepada ibu perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang skrining hipotiroid. Dengan adanya pengetahuan dan sikap peduli pada ibu mengenai pentingnya skrining hipotiroid kongenital pada bayi, diharapkan cakupan skrining hipotiroid kongenital akan semakin meningkat dan lebih banyak anak-anak yang mendapatkan pengobatan optimal sedini mungkin. Hal ini akan berdampak besar bagi tumbuh kembang seorang anak dan diharapkan kelak menjadi generasi penerus bangsa Indonesia yang sehat, cerdas, dan berguna bagi keluarga, masyarakat dan negara (5).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tariq (5) yang berjudul penilaian pengetahuan, sikap dan praktik terhadap skrining hipotiroidisme kongenital pada bayi baru lahir sebelum dan sesudah intervensi Pendidikan Kesehatan pada Wanita hamil di rumah sakit di Pakistan, menunjukkan hasil bahwa peningkatan yang luar biasa dalam pengetahuan tentang penyakit ini (dari 20% menjadi 97% [RR 4,89, $p < 0,0001$]) dan tentang tes skrining (dari 20% menjadi 98% [RR 5.03, $p < 0,0001$]). Peningkatan serupa juga terjadi dari 58% menjadi 79%. dalam sikap terhadap penyaringan CH dalam hal memilih tes skrining setelah intervensi (RR 1,38, $p < 0,0001$). Ini diterjemahkan ke dalam perubahan yang sesuai dalam praktik, dengan 74% responden menyelesaikan tes. Tidak ada neonatus di rumah kami populasi sampel

didiagnosis menderita CH. Fakta bahwa publik pendidikan kesehatan mempunyai dampak yang luar biasa terhadap KAP pencari layanan menggarisbawahi peran media dan praktisi kesehatan dalam pendidikan masyarakat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, angka kejadian Hipotiroid Kongenital (HK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan pada tahun 2023 berjumlah 1.550 orang dengan rincian yaitu pada bulan Januari berjumlah 125 orang, Februari berjumlah 114 orang, Maret berjumlah 156 orang, April berjumlah 127 orang, Mei berjumlah 121 orang, Juni berjumlah 113 orang, Juli berjumlah 134 orang, Agustus berjumlah 158 orang, September berjumlah 126 orang dan Oktober berjumlah 143 orang, November berjumlah 110 dan Desember berjumlah 122

Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Pada Bayi Dengan Media Lefleat Sebelum dan Sesudah dilakukan Intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan Periode Agustus 2024”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, angka kejadian Hipotiroid Kongenital (HK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan pada tahun 2023 berjumlah 1.550 orang dengan rincian yaitu pada bulan Januari berjumlah 125 orang, Februari berjumlah 114 orang, Maret berjumlah 156 orang, April berjumlah 127 orang, Mei berjumlah 121 orang, Juni berjumlah 113 orang, Juli berjumlah 134 orang, Agustus berjumlah 158 orang, September berjumlah 126 orang dan Oktober berjumlah 143 orang, November berjumlah 110 dan Desember berjumlah 122

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.
2. Penelitian ini dapat sebagai sumber data bagi penelitian berikutnya khususnya yang terkait dengan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan SHK Skrining Hipotiroid Kongenital

(SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan tentang tingkat pengetahuan ibu pada pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dapat memperkaya informasi masyarakat dikemudian hari saat dilakukan edukasi mengenai Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). maupun pengobatan Hipotiroid kongenital (HK).

3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

4. Bagi Ruang Rawat Inap Srikandi RS Budi Kemuliaan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi untuk melakukan monitoring atau supervisi tentang Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi untuk penelitian selanjutnya dengan meneliti 2 media yang berbeda.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan *quasy experimental* dengan *pre test-post test control group design* yaitu untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah

diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bayi yang dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan. Teknik sampel yaitu teknik non random (*non probability sampling*) pada bayi yang dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Pada penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan pada bulan Agustus 2024

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah proses belajar manusia mengenai kebenaran atau jalan yang benar secara mudahnya mengetahui apa yang harus diketahui untuk dilakukan (6). Menurut Notoatmodjo (7) proses urutan perilaku pengetahuan terdapat 5 yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (sikap) dan *adaption* (adaptasi).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Sidiq (8), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam hal membentuk tindakan seseorang. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu tahu (*Know*), memahami (*Comprehension*), aplikasi (*Aplication*), analisis (*Analysis*), sintesis (*Synthesis*), evaluasi (*Evaluation*).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (7), terdapat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan juga kemampuan baik secara formal maupun non formal yang sekiranya berlangsung seumur hidup. Dengan pendidikan yang tinggi, seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi..

2. Informasi/media massa

Informasi ialah suatu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, dan menganalisis, serta menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu.

4. Lingkungan

Lingkungan juga berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan ke dalam individu yang sekiranya berada dalam lingkungan tersebut.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali terkait pengetahuan yang diperoleh dalam proses pemecahan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

6. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia seseorang maka daya tangkap dan pola pikirnya juga akan semakin berkembang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (9), rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner yaitu :

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar jumlah soal}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (9), bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik jika skor atau nilai 76-100% menjawab benar.
2. Tingkat pengetahuan cukup baik jika skor atau nilai 56-75% menjawab benar.
3. Tingkat pengetahuan adalah kurang baik jika skor atau nilai <56 % menjawab benar.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. (Masturoh, 2018).

2.2 Hipotiroid kongenital (HK)

2.2.1 Definisi Hipotiroid kongenital (HK)

Hipotiroid kongenital adalah kurangnya produksi hormon tiroid pada bayi baru lahir. Hal ini dapat terjadi karena kelainan anatomi kelenjar tiroid, gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid, atau kekurangan iodium (10).

Hipotiroid Kongenital secara sederhana merupakan keadaan defisiensi hormon tiroid yang muncul saat lahir. Hipotiroid kongenital adalah istilah umum untuk defisiensi hormon tiroid akibat disfungsi kelenjar tiroid atau kelainan kelenjar tiroid yang berkembang selama tahap janin atau perinatal (10).

Hipotiroidisme Kongenital (HK) dapat juga didefinisikan sebagai kadar hormon tiroid yang berada dibawah rentang normal pada bayi baru lahir. Kekurangan hormon tiroid saat lahir disebabkan oleh masalah dengan perkembangan kelenjar tiroid/disgenesis atau gangguan biosintesis hormon tiroid/dishormonogenesis (11).

2.2.2 Etiologi Hipotiroid kongenital (HK)

Penyebab bawaan (kongenital) yaitu karena terjadinya disgenetik kelenjar tiroid (dapat berupa ektopik, agenesis, aplasi atau hipoplasia), dishormonogenesis, dan hypothalamic-pituitary hypothyroidism. Penyebab yang bersifat sementara yaitu karena induksi obat-obatan, antibodi maternal, idiopatik, dan ibu mendapat bahan goitrogen atau pengobatan yodium radio-aktif (1).

Gambar 2.1 Etiologi Hipotiroid Kongenital

HK Primer	Disgenesis tiroid
	Aplasia
	Hipoplasia
	Kelenjar ektopik
	Dishormonogenesis tiroid
	Defek simporter sodium-iodin (trapping)
	Defek tiroid peroksidase
	<i>Hydrogen peroxide generation or maturation defects</i>
	Defek Tg
	Defek deiodinase
HK Sekunder (Sentral)	Resisten terhadap pengikatan/persinyalan TSH
	Defek reseptor TSH
	Defek protein G
	Defisiensi TSH terisolasi
	Hipopituitari kongenital

2.2.3 Patofisiologi Hipotiroid kongenital (HK)

Plasenta mengatur mekanisme transfer beberapa zat ke janin selama kehamilan, termasuk T4. Perkembangan kelenjar tiroid pada janin akan selesai pada usia kehamilan 10-12 minggu. Sementara axis hipotalamus-hipofisis-tiroid akan berkembang relatif independen dari pengaruh ibu. Sejumlah kecil T4 maternal akan terdeteksi dalam berperan penting dalam perkembangan otak awal.

Pada bayi dengan hipotiroidisme kongenital, transfer T4 lewat plasenta ibu berperan penting untuk mempertahankan perkembangan otak janin yang normal. Bayi dapat memiliki hingga 50% dari konsentrasi T4 normal dalam darah tali pusat, tetapi konsentrasi tersebut akan dengan cepat turun dalam 4 hari pertama kehidupan. Untuk itu, sangat penting melakukan SHK dan tatalaksana dini pada bayi dengan HK untuk mengoptimalkan perkembangan saraf dan kemampuan kognitif anak (14).

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipotiroid kongenital (HK)

Sebagian besar bayi baru lahir dengan HK tidak memiliki tanda atau gejala klinis. Menurut Noflidaputri (14), hanya 5 sampai 10%

bayi baru lahir yang terkena HK memiliki tanda atau gejala klinis pada atau segera setelah lahir, sebagian besar bayi yang datang untuk melakukan skrining akan tampak sehat dan tidak dicurigai memiliki kelainan. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya hormon tiroid ibu yang bergerak dari plasenta ke janin, dimana hormon tersebut dapat memberikan efek perlindungan sementara pada bayi baru lahir (13).

Pada pemeriksaan awal bayi dengan HK, tanda paling umum adalah hernia umbilikalis (puser bodong), macroglossia (pembesaran lidah) dan kulit dingin atau berbintik bintik.. Bayi yang mengalami HK berat yang berlangsung lebih dari 4 sampai 6 minggu dapat datang dengan cara makan yang buruk, sembelit, lesu atau tidur berlebihan dan tangisan parau (10).

2.2.5 Diagnosis Hipotiroid kongenital (HK)

Bayi yang mengalami hipotiroidisme kongenital berat dapat memunculkan manifestasi hipotermia, bradikardia, menyusu yang tidak optimal, hipotonia, ubun-ubun besar, miksedema, makroglosia, dan umbilikalis buruk. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya defisiensi iodium atau adanya hipotiroidisme maternal yang tidak diobati. Skrining bayi baru lahir saat ini diupayakan dilakukan di seluruh dunia karena dapat menghilangkan kelainan intelektual yang parah akibat HK di daerah di mana skrining tersebut dilakukan. Namun, HK tetap menjadi penyebab utama gangguan intelektual yang dapat dicegah di daerah program skrining bayi baru lahir tidak dilakukan (8).

Skrining akan dimulai dengan pengukuran TSH dan/atau T4 di tempat dried blood spot yang merupakan tempat darah dari setiap bayi dalam beberapa hari setelah kelahiran akan diambil sampelnya. Diagnosis dan pengobatan bayi dengan HK sesegera mungkin sangat penting untuk mengoptimalkan perkembangan bayi, sehingga setiap bayi baru lahir yang memiliki hasil skrining abnormal harus segera

melakukan tes konfirmasi TSH dan konsentrasi FT4 (Free T4) dalam sampel serum (15).

2.2.6 Tatalaksana Hipotiroid kongenital (HK)

Menurut Kemenkes RI (16), dosis levotiroksin yang diberikan sebagai terapi HK harus disesuaikan dengan kondisi klinis serta kadar serum tiroksin dan TSH menurut umur. Orang tua bayi harus diberi instruksi tertulis mengenai pemberian obat levotiroksin agar terapi dapat berlangsung secara optimal. Untuk pemberian pil tiroksin pada bayi, dapat dilakukan dengan cara digerus atau dihancurkan dan bisa dicampurkan dengan sedikit ASI atau air putih. Obat diberikan secara teratur pada pagi hari. Pemberian obat tidak boleh dengan senyawa di bawah ini (diberi jeda minimal 3 jam) karena akan mengganggu penyerapan obat :

1. Vitamin D
2. Produk kacang kedelai (tahu, tempe, kecap, susu kedelai)
3. Zat besi konsentrat
4. Kalsium
5. Aluminium hydroxide
6. Cholestyramine dan resin lain
7. Suplemen tinggi serat
8. Sucralfate
9. Singkong
10. Tiosianat (banyak terdapat pada asap rokok)

Gambar 2.2 Dosis Levotiroksin MenurutUsia Bayi

Usia	Dosis L-tiroksin($\mu\text{g/KgBB/hari}$)
0-3 bulan	10-15
3-6 bulan	8-10
6-12 bulan	6-8
1-3 tahun	4-6
3-10 tahun	3-4
10-15 tahun	2-4
>15 tahun	2-3

Sumber : Kemenkes RI, 2022

2.2.7 Preventif Retardasi Mental Hipotiroid kongenital (HK)

Hipotiroid kongenital hingga saat ini masih menjadi penyebab paling umum dari keterbelakangan mental yang dapat dicegah pada anak-anak. Komplikasi klinis dari hipotiroidisme kongenital seperti kelainan dan cedera otak dan retardasi pertumbuhan saraf seringkali tidak dapat dikenali pada masa bayi dan baru dapat ditemukan ketika sudah terlambat untuk melakukan pengobatan atau pencegahan. Sehingga, SHK pada bayi baru lahir sangatlah efektif dalam mendiagnosis hipotiroidisme kongenital dan untuk memulai perawatan sedini mungkin (4).

Perkembangan anak dengan HK telah diteliti sebelumnya. Penggunaan tes-tes tersebut bertujuan untuk mengukur kecerdasan verbal, non-verbal dan kecerdasan umum (IQ) anak-anak, pengembangan skala komunikasi, gerakan kasar dan gerakan halus, evolusi pada skala kognitif, linguistik dan motorik, dan perkembangan emosional dan sosial pada anak. Dengan dilakukannya tes-tes tersebut, penanganan pada anak yang diprediksi akan mengalami retardasi mental dapat dilakukan sedini mungkin, sehingga anak akan memiliki prognosis yang lebih baik (1).

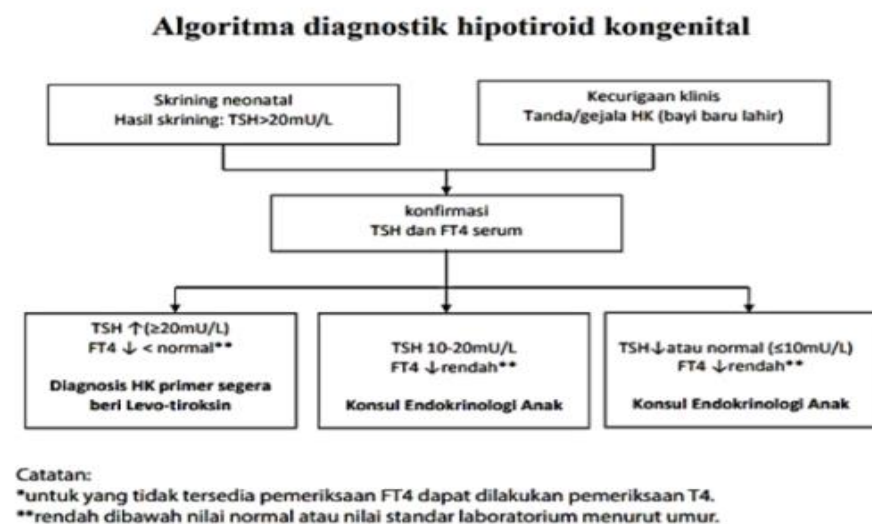
2.3 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

2.3.1 Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan HK dari bayi yang bukan penderita. Skrining bayi baru lahir dilakukan agar dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bayi yang

mengalami kelainan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya (10).

Dilakukannya SHK pada bayi baru lahir merupakan bentuk deteksi dan terapi dini pada HK yang akan mencegah kecacatan karena gangguan perkembangan saraf dan mengoptimalkan perkembangan bayi dikemudian hari. Tujuan dari SHK adalah mendeteksi semua bentuk HK primer baik yang ringan, sedang, dan berat. Strategi yang digunakan yaitu dengan mendeteksi HK sedini mungkin. Skrining dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan TSH pada bayi. Waktu paling efektif untuk melakukan SHK adalah pada usia 48 jam, namun pemeriksaan pada 48 jam sampai dengan 72 jam setelah lahir masih dapat dilakukan karena termasuk dalam waktu terbaik dilakukannya SHK. Perlu diperhatikan bahwa pemeriksaan yang dilakukan sebelum usia 48 jam dapat meningkatkan angka positif-palsu karena adanya lonjakan TSH pada bayi baru lahir (10).



Gambar 2.3. Algoritma Diagnosis HK (IDAI, 2022).

Bayi yang terdeteksi dengan kelainan hormon tiroid selama skrining perlu melakukan konfirmasi tes tiroid serum sesegera mungkin. Dilakukan pengukuran kadar TSH beserta FT4 atau T4 total sebagai tes konfirmasi. Penting untuk membandingkan hasil yang didapat pada tes konfirmasi dengan rentang referensi yang sesuai sesuai dengan usia bayi (5).

Peningkatan kadar TSH bisa ditemukan atau tidak ditemukan pada bayi yang lahir prematur ataupun bayi yang mengalami hipotiroidisme primer akut ketika dilakukan skrining pertama kali. Maka dari itu, perlu dilakukan skrining kedua. Pengobatan dengan levotiroksin langsung diberikan ketika diagnosis HK ditegakkan (12).

2.3.2 Dampak Keterlambatan Skrining Hipotiroid Kongenital(SHK)

Terlambatnya SHK untuk mendiagnosis HK pada bayi baru lahir dapat mengakibatkan dampak yang luas terhadap anak. Anak yang tidak segera dideteksi dan diterapi akan mengalami kecacatan yang mengganggu kehidupannya. Anak akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik secara keseluruhan, serta yang sangat tidak diharapkan yaitu dapat terjadi perkembangan retardasi mental yang tidak bisa dipulihkan. Keluarga yang memiliki anak dengan HK akan mendapat dampak secara ekonomi maupun secara psikososial. Segi ekonomi keluarga akan terbebani karena anak dengan retardasi mental harus mendapat pendidikan, pengasuhan dan pengawasan yang khusus.

Secara psikososial, keluarga akan lebih merasa rendah diri dan menjadi stigma dalam keluarga dan masyarakat. Produktivitas keluarga juga menurun karena harus mengasuh anak dengan HK. Dampak jika negara tidak melakukan SHK pada seluruh bayi baru lahir adalah negara akan menanggung beban biaya pendidikan

maupun pengobatan terhadap kurang lebih 1600 bayi dengan hipotiroid kongenital setiap tahun. Negara juga akan mengalami kerugian sumber daya manusia yang berkualitas (16).

2.3.3 Indikasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Mengingat gejala hipotiroid pada bayi baru lahir biasanya tidak terlalu jelas dan hipotiroid kongenital dapat menyebabkan retardasi mental berat kecuali jika mendapat terapi secara dini maka sangat di perlukan skrining hipotiroid kongenital (15).

Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil positif palsu (*false positive*) (16).

Di negara-negara yang telah memiliki kebijakan untuk melakukan skrining hipotiroid, sebagian besar kasus hipotiroid kongenital ditemukan melalui program skrining. Program skrining memungkinkan bayi mendapatkan terapi dini dan memiliki prognosis yang lebih baik, terutama dalam perkembangan sistim neurologis (17).

2.3.4 Metode pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Menurut Kemenkes RI (16), teknik pengambilan darah melalui tumit bayi (*heel prick*) adalah cara yang sangat dianjurkan dan paling banyak dilakukan di seluruh dunia.

1. Persiapan alat
 - a. Sarung tangan
 - b. Lancet
 - c. Kartu-kertas saring
 - d. Kapas
 - e. Alkohol 70%
 - f. Kasa steril

- g. Rak pengering
- 2. Prosedur pengambilan spesimen darah
 - a. Cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir dan pakailah sarung tangan
 - b. Hangatkan tumit dengan cara :
 - c. Menempelkan handuk hangat/ suam-suam kuku
 - d. Digosok-gosok
 - e. Memakai penghangat listrik

Gambar



sebelum

- f. Supaya aliran darah lebih lancar, posisikan kaki lebih rendah dari kepala bayi
- g. Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral atau medial tumit (daerah berwarna merah)



Gambar 2.3 Lokasi pengambilan spesimen darah

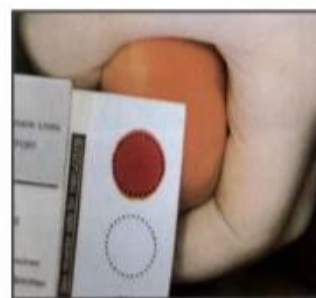
- h. Bersihkan daerah yang akan ditusuk dengan antiseptik kapas alkohol 70%, biarkan kering.

- i. Tusuk tumit dengan lanset steril sekali pakai dengan ukuran 2 mm



Gambar 2.4 Penusukan tumit dengan lanset

- j. Setelah tumit ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kain kasa steril
- k. Kemudian lakukan pijatan lembut sehingga terbentuk tetes darah yang cukup besar. Hindarkan gerakan memeras karena akan mengakibatkan hemolisis atau darah tercampur cairan jaringan.
- l. Selanjutnya teteskan darah ke tengah bulat kertas saring sampai bulat dan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Hindarkan tetesan darah yang berlapis-lapis (layering). Ulangi meneteskan arah ke atas bulatan lain. Bila darah tidak cukup, lakukan tusukan di tempat terpisah dengan menggunakan lanset baru.



Gambar 2.5 Cara meneteskan darah ke kertas saring

- m. Sesudah kedua bulatan kertas saring terisi penuh, tekan bekas tusukan dengan kasa/kapas steril sambil mengangkat tumit bayi sampai berada diatas kepala bayi.
 - n. Bekas tusukan tidak perlu diberi plester ataupun pembalut.
3. Metode pengeringan spesimen
- a. Segera Ietakkan di rak pengering dengan posisi horisontal atau diletakkan di atas permukaan datar yang kering dan tidak menyerap (non absorbent).
 - b. Biarkan spesimen mengering (warna darah merah gelap)
 - c. Sebaiknya biarkan spesimen di atas rak pengering sebelum dikirim ke laboratorium.
 - d. Jangan menyimpan spesimen di dalam laci dan kena panas atau sinar matahari langsung atau dikeringkan dengan pengering.
 - e. Jangan meletakkan pengering berdekatan dengan bahan-bahan yang mengeluarkan uap seperti cat, aerosol , dan insektisida.



Gambar 2.6 Proses pengeringan spesimen pada rak pengering

2.3.5 Keuntungan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Tujuan utama skrining hipotiroid adalah untuk eradikasi retardasi mental akibat hipotiroid kongenital dan hal ini dianggap

menguntungkan dengan “financial benefit-cost ratio” sebesar 10:1. Skrining dilakukan dengan mengukur kadar T4 atau TSH yang dilakukan pada kertas saring pada usia 3-4 hari. Program skrining disamping menguntungkan pasien dan keluarganya juga menghasilkan informasi baru tentang epidemiologi, patofisiologi, diagnosis dan pengobatan penyakit tiroid pada bayi dan anak.

Diagnosis dan tatalaksana HK harus dilakukan sedini mungkin pada periode neonatal yaitu untuk mencapai perkembangan otak maupun pertumbuhan fisik yang normal, karena terapi efektif bila dimulai pada minggu-minggu pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2022).

N O	NAMA	TAH UN	JUDUL	HASIL	KETERANGAN
1	Tariq, B., Ahmed, A., Habib, A., Turab, A	2017	Penilaian pengetahu an, sikap dan praktik terhadap skrining bayi baru lahir untuk hipotiroidi sme kongenital sebelum dan sesudah intervensi pendidika	Pada awal (survei praintervens i), 400 peserta menyetujui dan 355 (88,9%) menyelesai kan studi. Ada peningkatan signifikan dalam kesadaran di antara wanita yang	Lokasi pakistan, Penelitian ini dilakukan dari Januari 2012 hingga Agustus 2013 di sebuah rumah sakit lokal di Karachi, Pakistan. Ini adalah penelitian kohort intervensional prospektif yang dilaksanakan melalui survei pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) pra dan pasca-lintas-seksi. Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur pada CH.

			n kesehatan pada ibu hamil di rumah sakit di Pakistan	berpartisipasi setelah intervensi (20% menjadi sekitar 98%). Demikian pula, 78,9% setuju untuk memilih tes skrining untuk bayi baru lahir mereka setelah melahirkan dibandingkan dengan 57,7% dalam survei KAP pra-intervensi (risiko relatif 1,38, nilai-p <0,0001).	
2	Widya Pani, Masni dan	2013	Pengaruh Penyuluhan Kelas Prenatal Plus Terhadap	hasil penelitian tersebut terlihat	Metoda penelitian yang digunakan adalah penelitian quasi experiment design (pre test dan post test dengan control group design)

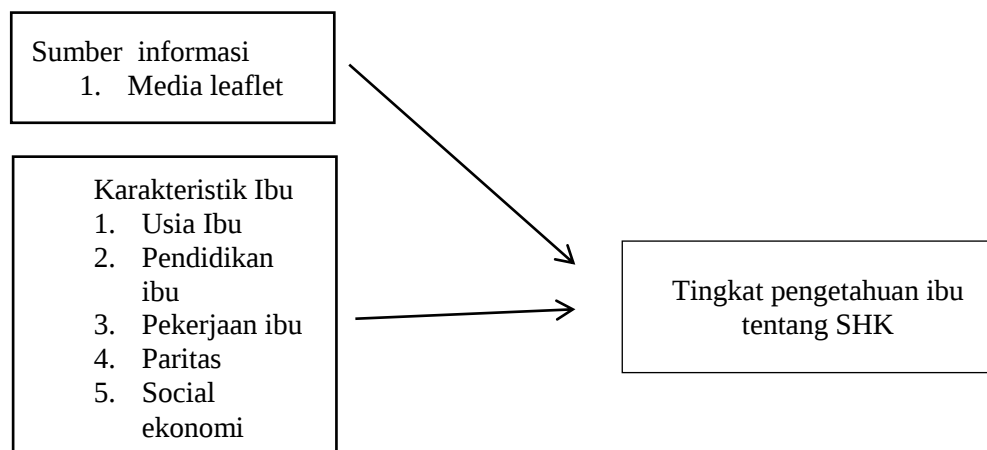
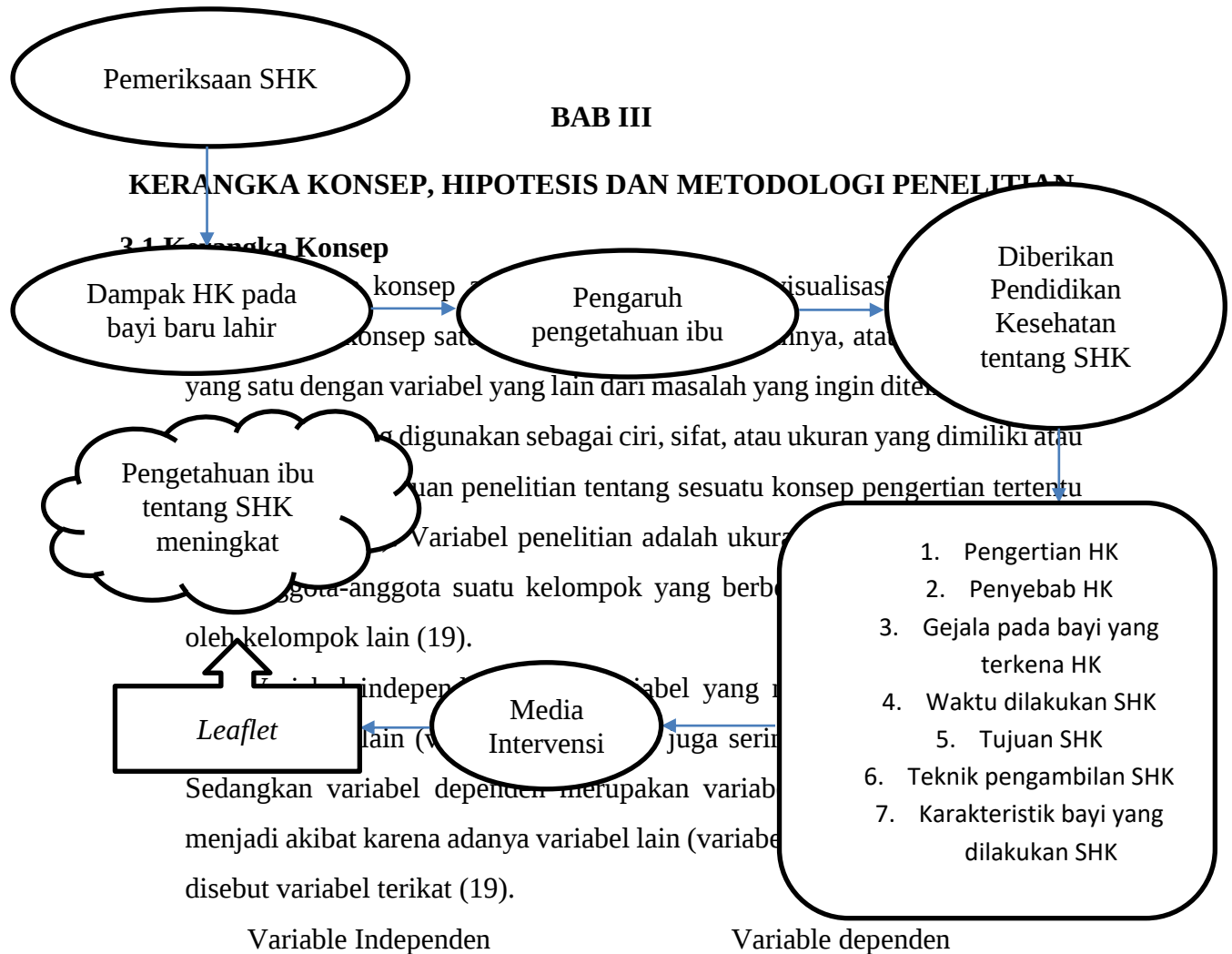
	Burhanuddin Bahar		Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu Utara Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah	pretest,nilai mean 21, 75 dengan standar deviasi 3,297. Setelah dilakukan penyuluhan, Posttest nilai mean meningkat menjadi 32,31 dengan standar devisiasi 4,557. Disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kelas prenatal plus terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil serta, ada	yaitu penelitian yang melibatkan dua kelompok subjek yang diuji pre test dan post test, satu kelompok diberikan penyuluhan kelas prenatal plus dan satu kelompok lainnya tidak mendapatkan penyuluhan kelas prenatal plus, dengan jumlah sampel 96 responden. Analisis data yang digunakan adalah uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney U.
--	-------------------	--	--	--	---

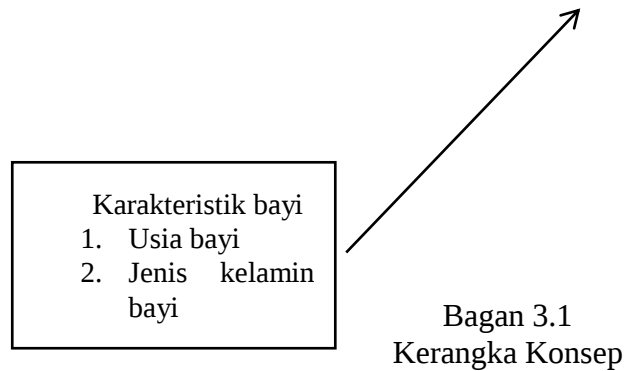
				perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil pada kelas prenatal dan kelas prenatal plus	
3	Tyagita Widya Sari, Fitri Sri Wulandari, M Habib Hidayat	2018	Perbedaan pengetahuan perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo rawat	Hasil penelitian tersebut terlihat pretest,nilai mean 14,87 dengan standar deviasi 3,529. Setelah dilakukan penyuluhan, Posttest nilai mean meningkat menjadi 18,25 dengan standar deviasi 1,945.	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo RI Kota Pekanbaru. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang diambil dengan menggunakan <i>accidental sampling</i> . Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .

			inap Kota Pekanbaru	Hasil penelitian menunjukka n bahwa nilai p yaitu 0,000 ($p < 0,05$). Disimpulka n bahwa ada perbedaan tingkat pengetahua n ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan n tentang ASI Eksklusifde ngan kata lain ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan	
--	--	--	------------------------	---	--

				tentang ASI eksklusif.	
--	--	--	--	------------------------	--

2.2 Kerangka Teori





3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian tentang suatu yang diduga adanya atau tidak adanya hubungan yang diharapkan antara dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) yang dapat diuji secara empiris (19).

Adapun hipotesis yang didapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H_a : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) setelah dilakukan intervensi pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.
2. H_o : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) setelah dilakukan intervensi pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

3.3 Metodologi Penelitian

3.3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian eksperimental merupakan suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat (19).

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan *quasy experimental* dengan *pre test-post test control group design*. Kelompok kontrol diambil dari sampel yang memperoleh pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining

Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi. Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan di gunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penulisan (19).

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	
1.	Variabel depeneden Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi.	Kuesioner	Wawancara	1. Baik, dijawab 100% 2. Cukup dijawab 3. Kurang dijawab 56%.
2	Variabel Independen Media informasi leaflet	Media yang berupa lembaran yang dilipat dan dibagikan kepada responden yang mengikuti penelitian	<i>Leaflet</i>	Observasi	-
2.	Karakteristik Usia ibu	Usia ibu di nyatakan pada saat hamil sampai dengan bersalin	Lembar observasi	Observasi	1. < 20 t 2. 31 tal
3.	Pendidikan ibu	Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui Upaya pengajaran dan pelatihan	Lembar observasi	Observasi	1. Dasar (SD). 2. Mene 3. Tingg
4.	Pekerjaan ibu	Aktivitas yang dilakukan ibu dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari	Lembar observasi	Observasi	1. Be 2. IR
5.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup ataupun mati	Lembar Observasi	Observasi	1. Pri 2. Mu 3. Gr
6.	Sosial Ekonomi	Cara pandang dan kebutuhan	Lembar	Observasi	1. No

		untuk mengakses berbagai macam informasi	Observasi		2. PB
7.	Usia Bayi	Waktu yang dilalui atau lama kehidupan bayi yang dihitung berdasarkan usia lahir	Lembar Observasi	Observasi	1. 24 2. 36
8.	Jenis Kelamin	Penampiln fisik anak balita yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Lembar Observasi	Observasi	1. La 2. Pe

3.3.3 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Sidiq, 2019). Populasi dalam penelitian ini bayi yang dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan berjumlah 129 orang didapatkan dari jumlah keseluruhan bayi yang di lakukan pemeriksaan SHK pada tahun 2023.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari seluruh objek yang di teliti dan dianggap sebagai mewakili seluruh populasi agar sampel yang di ambil dapat mewakili data penelitian (20).

Sampel penelitian ini dilakukan pada bayi yang akan dilakukan skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan yang berjumlah 56 orang.

3. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi yang dihitung berdasarkan rumus Slovin (Masturoh, 2018), sebagai berikut :

Keterangan :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance* 10 %)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{129}{1 + 129(0,1)^2} \\ &= \frac{129}{2,29} \\ &= 56 \text{ orang} \end{aligned}$$

Jadi besar sampel pada bayi yang dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan yang berjumlah 56 bayi.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non random (*non probability*) *sampling* yaitu *purposive sampling* yang dilakukan dengan cara penetapan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan (19). Sampel penelitian ini dilakukan pada bayi yang dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan yang berjumlah 56 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (19). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

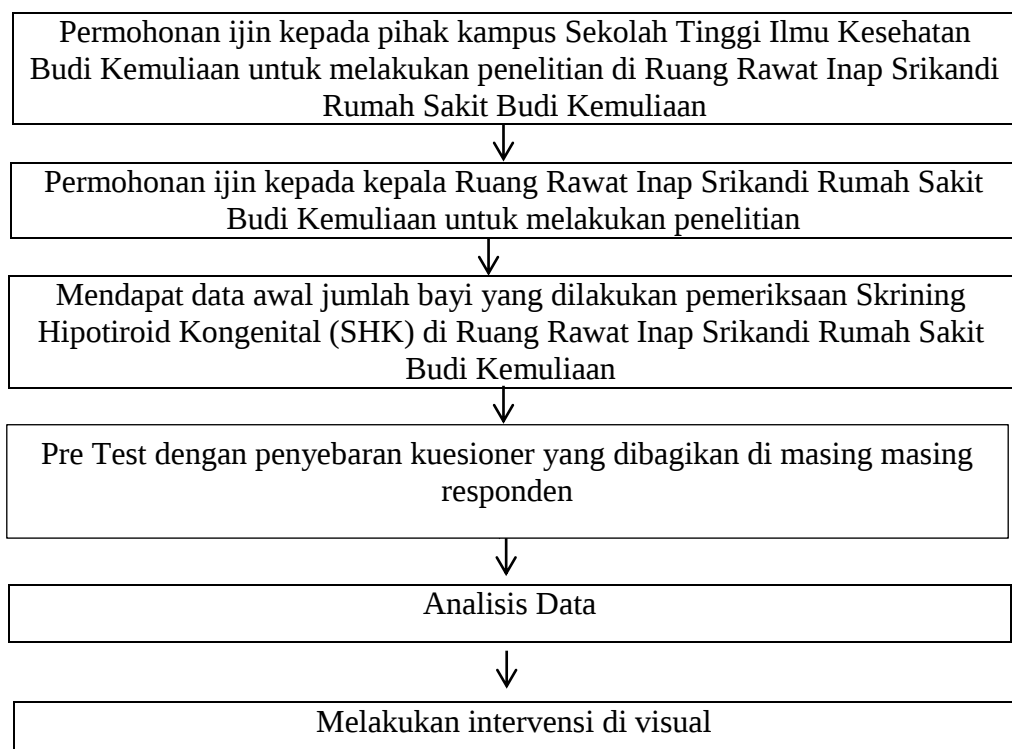
- a. Orang tua bayi yang dirawat di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

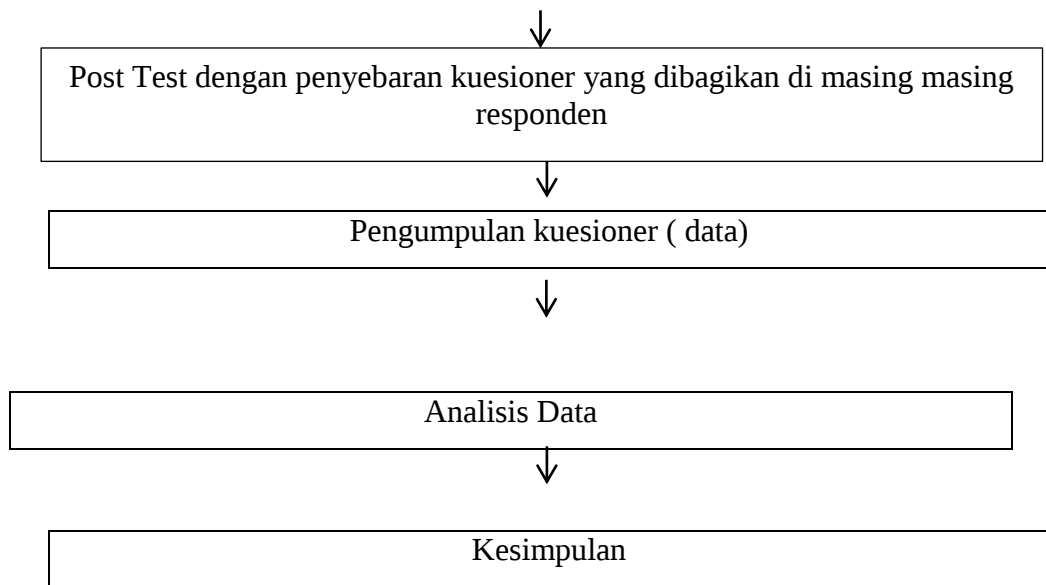
- b. Bayi yang dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).
 - c. Orang tua bayi yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian
 - d. Usia bayi pada usia 24-48 jam
2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tertentu tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (19). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Bayi yang dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di luar Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan
- b. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
- c. Bayi yang dilakukan pemeriksaan usia 0-24 jam

2.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian





Bagan 3.2
Kerangka alur penelitian

3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian Alat Dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Menurut Notoatmodjo (19), jenis data menurut sumbernya dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

a. Data Primer

Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Contohnya, data research, survei, observasi, atau eksperimen (19).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari penyebaran angket/kuesioner dan lembar pengamatan/ observasi langsung kepada ibu bayi mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital

(SHK) pada bayi dengan media leaflet di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain dan data sudah ada. Contohnya, data *medical records* (19).

Penelitian menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner pasien di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan. Selain itu data sekunder diperoleh dari buku kepustakaan, jurnal maupun media elektronik berupa internet yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap pra persiapan

- 1) Studi pendahuluan untuk memperoleh data yang mendukung penelitian dalam memberikan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan
- 2) Persiapan materi dan konsep yang mendukung jalannya penelitian.
- 3) Konsultasi dengan pembimbing.
- 4) Penyusunan proposal penelitian sesuai format penulisan yang akan diikuti dengan pengujian proposal.

b. Tahap persiapan penelitian

- 1) Surat izin studi pendahuluan penelitian dan pengambilan data dari pihak kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan yang di ajukan kepada ibu bayi tentang pemeriksaan Skrining

Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

- 2) Melakukan studi pendahuluan pada bayi yang dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan
- 3) Melakukan penelitian dan pengambilan data bayi yang dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

c. Tahap pelaksanaan

- 1) Melakukan penelitian terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan
- 2) Memberi penjelasan tujuan dari dilakukannya penerapan penelitian ini.
- 3) Responden diminta untuk mengisi *informed consent* dan dilanjutkan dengan melakukan dengan mengisi kuesioner.
- 4) Pelaksanan pengisian kuesioner di damping oleh peneliti

d. Tahap penyelesaian

Data yang dapat diperoleh dianalisis kemudian di bahas untuk penyusunan penelitian dan dilanjutkan dengan sidang ujian penelitian.

3. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner dalam bentuk pernyataan yang di isi dengan *check list* dari setiap pernyataan dan

observasi dalam bentuk lembar observasi tentang tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

3.3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan pada bulan Agustus 2024

3.3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (pengecekan data)

Hasil pengamatan (observasi) dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan data yang sudah dikumpulkan.

b. *Coding* (pengkodean data)

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

c. *Data Entry* (memasukkan data)

Data diolah menggunakan program SPSS (*Statistik Program Social Science*).

d. *Tabulating* (tabulasi)

Proses perhitungan yang telah ditempatkan kedalam masing-masing kategori dan disusun dalam tabel untuk

mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel (19).

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan pada bulan Agustus 2024. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS 26, selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (19).

Dalam penelitian ini analisa bivariat yang digunakan yaitu uji statistik *Chi Square* (salah satu jenis uji komparatif non parametris yang digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel nominal dan mengukur kekuatan hubungan) dengan batas kemaknaan $\alpha = 95\%$ (0,05) tentang tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di

Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

Menurut Masturoh (2018), analisa yang digunakan dengan batas kemaknaan $\alpha = 95\%$ (0,05) pada tes signifikasi sebagai berikut:

- a. $P\text{ value} < \alpha$, H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Perbedaan antara tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) setelah di lakukan intervensi pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan
- b. $P\text{ value} > \alpha$, H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada pengaruh bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) setelah di lakukan intervensi pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan observasi dalam bentuk *post-test* dan dilakukan uji *Wilcoxon*. Lalu untuk melihat perbedaan efektivitas antara kedua metode yaitu dilakukan analisis menggunakan uji *Mann*

Whitney dengan menggunakan program SPSS 26. Sebelum dilakukan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian Univariat

Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau jumlah proporsi dan persentase dari masing-masing kategori dari setiap variabel. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

Table 4.1 distribusi frekuensi karakteristik ibu

Tingkat Pengetahuan	N	%
Baik	9	16.1
Kurang	21	37.5
Buruk	26	46.4
Total	56	100
Usia	N	%
<20-30	39	69.6
31>40	17	30.4
Total	56	100
Pendidikan	N	%
Tidak Sekolah/Sd	9	16.1
SMP-SMA	43	76.8
Perguruan Tinggi	4	7.1
Total	56	100.0
Pekerjaan	N	%
Bekerja	12	21.4
IRT	44	78.6

Total	56	100.0
Paritas	N	%
Primipara	25	44.6
Multipara	25	44.6
Grande Multi	6	10.7
Total	56	100.0
Sosial Ekonomi	N	%
Non PBI	5	8.9
Pbi	50	89.3
Tunai	1	1.8
Total	56	100.0
Usia Bayi	N	%
24 jam – 36 jam	46	82,1
36 jam – 48 jam	10	17,9
Total	56	100.0
Jenis Kelamin Bayi	N	%
Laki- laki	35	62,5
Perempuan	21	37,5
Total	56	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 di dapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu Buruk sebanyak 46,6 % , pada usia mayoritas ibu < 20 -30 Tahun sebanyak 69,6 % , pendidikan ibu mayoritas pendidikan SMP-SMA sebanyak 76,8%, pekerjaan mayoritas sebagai IRT sebanyak 78.6 % , pada paritas mempunyai nilai sama yaitu pada primipara dan multipara sebanyak 44,6 % , dan social ekonomi mayoritas

4.1.2 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi sebelum diberikan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

Tabel 4.2 tingkat pengetahuan ibu sebelum di berikan intervensi

Pengetahuan	N	%
Baik	9	16.1
Kurang	21	37.5
Bururk	26	46.4
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 4.2 tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan intervensi yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 9 responden (16,1%) , ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 21 responden (37,5%) dan ibu yang berpengetahuan buruk sebanyak 26 responden (46,4%).

4.1.3 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi sebelum diberikan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

Tabel 4.3 Tabel tingkat pengetahuan ibu sesudah di berikan intervensi

Pengetahuan	N	%
Baik	36	64.3
Kurang	20	35.7
Bururk	0	0
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 4.3 tingkat pengetahuan ibu sesudah diberikan intervensi yaitu ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 36 responden (164,3%) , ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (35,7%) dan ibu yang berpengetahuan buruk sebanyak 0 responden.

4.2 Hasil Penelitian Bivariat

4.1.4 Nilai rata- rata Perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

4.4 Tabel nilai Rata – rata perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Tingkat pengetahuan	Min	Max	Mean	St deviasi	p-value
Pretest	68.56	76.92	61.43	15.187	0.000
Posttest	90.55	100.00	91.25	9.547	

Berdasarkan Tabel 4.4 perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menunjukkan bahwa adanya peningkatan nilai mean pretest dengan mean posttest dari 61.43 menjadi 92.25. Sedangkan nilai standar deviasi pretest dengan standar deviasi posttest dari 15.187 menjadi 9.547. Dapat dilihat bahwa jumlah responden yang menjawab benar pada seluruh kelompok pertanyaan menjadi meningkat.

Berdasarkan uji statistik Match Pair Test di peroleh nilai sig. sebesar 0,000 ($< 0,005$) maka keputusannya adalah hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Skrining Hipotiroid Kongenital sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Pembahasan Univariat

Berdasarkan Tabel 4.1 di dapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu Buruk sebanyak 46,6 % , pada usia mayoritas ibu $< 20 -30$ Tahun sebanyak 69,6 %, pendidikan ibu mayoritas pendidikan SMP-SMA sebanyak 76,8%, pekerjaan mayoritas sebagai IRT sebanyak 78.6 %, pada paritas mempunyai nilai sama yaitu pada primipara dan multipara sebanyak 44,6 %, dan social ekonomi mayoritas.

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang indikasi pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir yang diketahui dari jawaban responden dalam kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang skrining hipotiroid kongenital, Pengetahuan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang langkah-langkah dan

prosedur pemeriksaan skrining hipotiroid yang diketahui dari jawaban responden dalam kuesioner.

Akan tetapi melihat dari karakteristik responden menurut tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP-SMA, tetapi memiliki pengetahuan yang baik mengenai indikasi pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Makda dkk 2019 yang menggunakan analisis bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang lebih cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi adalah mereka yang memiliki pendidikan pasca sekolah menengah, gelar sarjana atau tingkat pendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah.

Penelitian Makda dkk ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Roesli 2019, yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya.

Responden yang pengetahuannya kurang tentang indikasi pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital mayoritas memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut Nursalam 2020, pengetahuan responden yang bekerja lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja diluar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi.

4.3.2 Pembahasan Bivariat

Berdasarkan uji statistik Match Pair Test di peroleh nilai sig. sebesar 0,000 ($< 0,005$) maka keputusannya adalah hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti ada peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang Skrining Hipotiroid Kongenital sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

Perbedaan pengetahuan bisa terjadi karena sebelumnya, ibu diberikan pertanyaan yang harus ibu jawab sesuai dengan apa yang

ibu tahu, dan hasil dari pretest tersebut menggambarkan pengetahuan dasar yang dimiliki oleh responden. Setelah itu, ibu diberikan pendidikan kesehatan tentang Skrining Hipotiroid Kongenital dengan metode ceramah dengan alat bantu leaflet. Disini peneliti menggunakan metode ceramah, alasan peneliti menggunakan metode ceramah dikarenakan metode ceramah merupakan cara dalam menyajikan penyuluhan melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung kepada responden. Kelebihan dari metode ini murah dan mudah untuk dilakukan. Karena tidak memerlukan peralatan yang lengkap. Ceramah hanya mengandalkan suara peneliti, dengan demikian tidak terlalu memerlukan persiapan yang rumit. Tidak hanya itu, dalam proses ceramah ini memudahkan setiap ibu hamil untuk berinteraksi langsung dengan menanyakan hal-hal yang tidak ibu mengerti kepada pemberi materi (Sanjaya, 2019). Penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan (Notoadmojo, 2020). Hal ini membuktikan bahwa metode ceramah efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang Skrining Hipotiroid Kongenital.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan media leaflet, alasan peneliti menggunakan leaflet dikarenakan didalam leaflet terdapat gambar yang dapat membuat ibu tertarik untuk membacanya, bisa dibawa pulang sehingga ibu hamil dapat membacanya kembali dirumah. Leaflet juga mampu membantu ibu hamil agar lebih memahami apa yang dijelaskan oleh peneliti. Karena dalam hal ini, media leaflet media yang mengkombinasi antara fakta dengan gagasan secara jelas melalui gambaran sejumlah kata-kata, foto, gambar yang menarik dan ibu hamil tidak hanya bisa menggunakan penginderaan dengan mendengarkan akan tetapi para ibu hamil juga dapat menggunakan indra penglihatan yaitu dengan melihat dan membaca leaflet (Notoadmojo, 2021).

Dalam proses perubahan pengetahuan seseorang dapat mempelajari pengetahuan dengan apabila menggunakan lebih dari satu indera. 10% kita bisa mengingat dengan membaca, 20% kita bisa mengingat dari yang kita dengar, 30% dari yang kita lihat dan 80 % dari apa yang kita ucapkan, dan 90% dari apa yang kita ucapkan dan lakukan. Dengan menggunakan metode ceramah dan media leaflet, responden diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan sekitar 50 % (Citerawati, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian Tariqa (2019), dkk tentang penilaian pengetahuan, sikap dan praktik terhadap skrining bayi baru lahir untuk hipotiroid kongenital sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada wanita di Rumah Sakit Pakistan. Berdasarkan hasil penlitian tersebut ada peningkatan yang signifikan dalam kesadaran wanita setelah intervensi (20% menjadi sekitar 98%). Demikian pula, 78,9% yang setuju untuk memilih tes skrining untuk bayi baru lahir mereka setelah melahirkan dibandingkan dengan sebelum dilakukan intervensi terdapat 57,7% wanita yang setuju memilih untuk tes skrining bayi baru lahir mereka.

Hal ini sejalan dengan penelitian Pani (2019) tentang pengaruh penyuluhan kelas prenatal plus terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu Utara. Berdasarkan hasil penelitian tersebut terlihat pretest, nilai mean 21, 75 dengan standar deviasi 3,297. Setelah dilakukan penyuluhan, Posttest nilai mean meningkat menjadi 32,31 dengan standar devisiasi 4,557. Disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kelas prenatal plus terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil serta, ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil pada kelas prenatal dan kelas prenatal plus. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sari (2018), dkk tentang perbedaan pengetahuan perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo rawat inap Kota Pekanbaru. Berdasarkan hasil penelitian tersebut terlihat pretest, nilai

mean 14,87 dengan standar deviasi 3,529. Setelah dilakukan penyuluhan, Posttest nilai mean meningkat menjadi 18,25 dengan standar deviasi 1,945. Disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang ASI Eksklusif dengan kata lain ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

Menurut peneliti penyuluhan merupakan salah satu cara memberikan pendidikan kesehatan. Penyuluhan sendiri dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Selain itu penyuluhan dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja sehingga memudahkan pembicara. Media yang dibutuhkan juga tidak terlalu sulit, cukup hanya dengan menggunakan leaflet sudah bisa membantu pembicara menyampaikan informasi. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Dalam penelitian ini ibu hamil diberikan informasi melalui penyuluhan dan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, pengetahuan ibu hamil meningkat setelah diberikan penyuluhan

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 56 responden di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan, diperoleh data pengetahuan ibu tentang Skrining Hipotiroid Kongenital sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu hamil tentang Skrining Hipotiroid Kongenital sebelum diberikan penyuluhan didapatkan nilai rata-rata 61.43
2. Pengetahuan ibu hamil tentang Skrining Hipotiroid Kongenital sesudah diberikan penyuluhan didapatkan nilai rata-rata 91.25
3. Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang Skrining Hipotiroid Kongenital pada ibu hamil di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan

6.2 Saran

1. Diharapkan kepada ibu menyusui agar lebih banyak mencari informasi tentang skrining pada bayi baru lahir terutama mengenai indikasi pemeriksaan skrining, tata cara pemeriksaan serta keuntungan pemeriksaan skrining terhadap tumbuh kembang anak kedepannya, khususnya skrining hipotiroid kongenital agar segala jenis penyakit yang kemungkinan diderita oleh bayi baru lahir bisa dideteksi secara dini dan dapat dilakukan intervensi secepatnya melalui skrining.
2. Diharapkan kepada seluruh rumah sakit di Indonesia khususnya Makassar agar dapat memberlakukan skrining bayi baru lahir termasuk skrining hipotiroid kongenital menjadi prosedur tetap rumah sakit.

3. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan pada saat memberikan konseling dan penyuluhan kepada ibu hamil trimester III tidak hanya sebatas kehamilan dan persiapan persalinan, tapi juga memberikan konseling dan penyuluhan tentang skrining pada bayi baru lahir, baik pada ibu hamil yang bayinya beresiko menderita hipotiroid kongenital maupun yang tidak beresiko, agar orang tua nantinya akan terdorong dan termotivasi untuk mau melakukan skrining bagi bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini A, Suryawati C, Fatmasari EY. 2019. Evaluasi pelaksanaan program skrining hipotiroid kongenital oleh puskesmas Karangrejo Kota Metro, Lampung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP*. 7(1):1-10.
2. Deriyatno, G., Sumarwati, M., & Alivian, G. N. (2019). *Hubungan antara Tingkat Pendidikan , Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di BKMIA Kartini Purwokerto*.
3. KemenkesRI.2014.Pedomanskrininghipotiroidkongenital(SHK).Jakarta:KementerianKesehatanRI.
4. NoflidaputriRdanMeilindaV.2020.Analisisevaluasi pelaksanaanSHKpadabayibaru lahirdi wilayahkerjadinaskesehatanKotaSolo k.HumanCareJournal.6(1):77-82.
5. Chairunia Anggraini. Peran puskesmas dalam pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital untuk menjamin kesehatan anak. *Jurnal Kesehatan*. 5 (2): 27_28; 2018.
6. Syahrianti, S., Fitriyanti, W. O., Askrening, A., & Yanthi, D. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Nifas dalam Merawat Bayi Baru Lahir. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 214–223. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.235>
7. Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
8. Tariq, B., Ahmed, A., Habib, A., Turab, A., dkk. 2017. Assessment of knowledge, attitudes and practices towards newborn screening for congenital hypothyroidism before and after a health education intervention in pregnant women in a hospital setting in Pakistan. In *Healt*
9. Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Revisi Ked). Rineka Cipta.
10. Hirano T, Jogamoto M, Tamura K. Association of congenital hypothyroidism with congenital hypertrophic pyloric stenosis. *Acta Paediatr Jpn*. 1988;30(3):371-2.
11. RastogiMV,LaFranchiSH.2023.Congenitalhypothyroidism.OrphanetJRareDis.5(17):1-22.
12. Johariyah. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Jakarta : Trans Info Media.
13. Hiola,Hilamuhu,Katili.2022.FaktorfactoryangmempengaruhicakupanpelaksanaanskrininghipotiroidkongenitaldiRSUProf.Dr. H.AloeSaboeKotaGorontalo.MediaPublikasiPromosiKesehatanIndonesia.5(4):435-440.

14. NoflidaputriRdanMeilindaV.2020.AnalisisevaluasiPelaksanaanSHKpadaBayiBarulahirdiWilayahKerjadinaskesehatanKotaSolo k.HumanCareJournal.6(1):77-82.
15. Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Pelajar.
16. KemenkesRI.2022.Pedomanskininghipotiroidkongenital(SHK).Jakarta:KementerianKesehatanRI.
17. IDAI. Tumbuh kembang anak hipotiroid kongenital yang diterapi dini dengan Levo-tiroksin dan Dosis Awal Tinggi. <http://saripediatri.idai.or.id/15-2-2.pdf>. Diakses tanggal 19 Januari 2020; 2014.
18. Ghozali,I.2016.AplikasianalisismultivarietedenganprogramIBMSPSS23.Edisi8.Semarang:BadanPenerbitUniversitasDiponegoro.
19. Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
20. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Alfabeta.

Lampiran 1 Surat Layak Etik Penelitian (dari KEP)



**KOMITE ETIK PENELITIAN
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN**

Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110
Telp. (021) 384 2828 Fax. (021) 345 0804
E-mail : KEP.RSBK@gmail.com

PERSETUJUAN ETIK

NO. 092/DIN/KEP.RSBK/LKBK/VII/2024

Komite etik penelitian Rumah Sakit Budi Kemuliaan dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah dilaksanakan pembahasan dan penilaian dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMERIKSAAN SKRINING
HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) PADA BAYI DENGAN MEDIA LEAFLET
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN INTERVENSI RUANG RAWAT INAP
SRIKANDI PERIODE JUNI 2024 DI RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN**

Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Sisih Amita Melinia
Dr Siti Munawaroh.SpA
Anah Sugihanawati.AmKep.MPd

Institusi : STIK Budi Kemuliaan

Dapat **disetujui** pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 01 Juli 2024

Komite Etik Penelitian

RS Budi Kemuliaan

Indah Yulika, SST, M.Keb

Ketua

Keterangan :

1. Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal di tetapkan
2. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke KEP RSBK

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)*Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No Tlp/ HP :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secukupnya dari Suci Suharti Juhana (peneliti) serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi dengan media leaflet sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Ruang Rawat Inap Srikandi Rumah Sakit Budi Kemuliaan periode Agustus 2024” dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan ke depan. Saya menyatakan bersedia untuk diikutsertakan dalam penelitian ini. Bila selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Jakarta,

2024

Peneliti

Responden

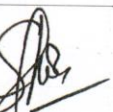
(Sisih Amita Melinia)

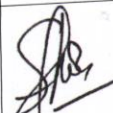
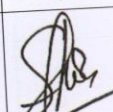
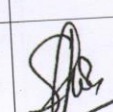
()

Lampiran 3 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA PEMBIMBING I : dr. Siti Munawaroh. SpA
 NAMA MAHASISWA (NPM) : Sisih Amita Melinia

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
1	24 September 2023	Konsul perihal judul penelitian → ACC judul Tingkat pengetahuan ibu tentang SHK pada bayi di ruang rawat inap srikandi RSBK → Lanjut BAB 1	
2	3 Oktober 2023	Konsul BAB 1	
3	6 Oktober 2023	Revisi BAB 1 perihal metode penelitian deskriptif analitik dan revisi Batasan usia bayi yang akan di periksa SHK	
4	9 Oktober 2023	Kirim revisi BAB 1	
5	25 Oktober 2023	ACC BAB 1	

6	02 November 2023	Konsul BAB 2 (Tinjauan Pustaka)	
7	16 November 2023	Konsul BAB 3	
8	19 Januari 2024	Kirim Revisi BAB 2 dan BAB 3 ACC untuk maju seminar proposal	
9	14 Februari 2024	Konsul keseluruhan proposal skripsi by video call wa	
10	17 Februari 2024	Mengirimkan hasil revisi keseluruhan	
11	26 Agustus 2024	Mengirimkan hasil penelitian dan pembahasan	
12	15 September 2024	ACC maju sidang hasil	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA PEMBIMBING 2 : Anah Sugihanawati.MPd
 NAMA MAHASISWA (NPM) : Sisih Amita Melinia

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
1	17 September 2023	Pengajuan judul penelitian	As
2	24 September 2023	Judul penelitian sudah di acc pembimbing 1 dan lanjut membuat proposal dari BAB 1	As
3	10 Oktober 2023	Konsul BAB 1	As
4	2 November 2023	Konsul BAB 2 dan BAB 3	As
5	3 November 2023	Revisi BAB 1 perihal pedoman penulisan, kasus kejadian shk di rsbk, ruang lingkup penelitian dan desain penelitian	As
6	5 November 2023	Kirim BAB 3 dan revisi BAB 1	As
7	12 Desember 2023	Revisi BAB 3 perihal ditambahkan karakteristik ibu dan bayi yang akan di teliti, jumlah sampel yang akan dilakukan, pedoman penulisan,	As

8	17 Desember 2023	Revisi BAB 2 perihal ditambahkan lembar observasi Revisi BAB 3 perihal pembutaan soal pre test dan post test dan perubahan jumlah sampel yang akan di teliti	As
9	21 Desember 2023	Kirim revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	As
10	26 Desember 2023	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3 perihal pedoman penulisan, huruf typo dan penambahan kuesioner	As
11	1 Januari 2024	Kirim revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	As
12	2 Januari 2024	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3 perihal penyempurnaan defisini operasional dan kuesioner	As
13	20 Januari 2024	ACC BAB 1,BAB 2,BAB 3 dan jadwal pertemuan untuk daftar sidang proposal	As
14	16 Februari 2024	Konsul keseluruhan proposal skripsi dan PPT sempro	As
15	19 Februari 2024	Mengirimkan revisi proposal skripsi dan ppt sempro	As

16	26 Agustus 2024	Mengirimkan hasil penelitian dan pembahasan	As
17	15 September 2024	ACC maju sidang hasil	As

Lampiran 4 Master Tabel Sebelum dan Sesudah Intervensi

Score sebelum intervensi	Score sesudah intervensi	Nama Responden	Usia Responden	Alamat Responden	Pendidikan Terakhir Responden	Pekerjaan Responden	Paritas	Jaminan	Usia Bayi	Jenis Kelamin Bayi
70 / 100	100 / 100	Ny natania zahra 696419	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	Jl krendang selatan rt09 rw06 no 22	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
100 / 100	100 / 100	Ny Dina Pertiwi 694650	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	Jl Kramat Kwitang II Ujung	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki

80 / 100	100 / 100	Ny Desi Kurniawati 615755	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl taman sari 2	Menengah (SMP - SMA)	Bekerja	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
80 / 100	70 / 100	ny rohyalina 517663	31 Tahun - 40 Tahun	duri bangkit no 49	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
50 / 100	60 / 100	Sari kohar 682178	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	Jln. Mangga besar IV	Dasar (Tidak sekolah - SD)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
70 / 100	90 / 100	Ny apriyanti 703196	31 Tahun - 40 Tahun	jl siaga swadaya no 24	Dasar (Tidak sekolah - SD)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki

80 / 100	100 / 100	Ny nur halimah 632646	31 Tahun - 40 Tahun	jl manggarai selatan 8	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	LEBIH DARI 4 ANAK (GRAN DE)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
60 / 100	90 / 100	Ny Siti Jubaedah 679760	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	Gg kingkit IX NO 11	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
80 / 100	100 / 100	Ny Liya Yulyana 703239	31 Tahun - 40 Tahun	jl h nimin 3	Menengah (SMP - SMA)	Bekerja	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
100 / 100	100 / 100	Ny Ajeng 703236	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl petamburan 5	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan

40 / 100	90 / 100	Ny Sinta Emilyana 703149	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl gandaria 1	Tinggi (Jenjang Kuliah)	Bekerja	2-3 ANAK (MULTI)	NON PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
80 / 100	90 / 100	Ny Iwalde 703284	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	halneno	Dasar (Tidak sekolah - SD)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
70 / 100	90 / 100	Ny sriyani 649943	31 Tahun - 40 Tahun	kp duri barat no 21 A	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
70 / 100	90 / 100	Ny Nathasya 703343	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl muara karang blok q2 timur no 28	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan

40 / 100	100 / 100	Ny kurniawati 703137	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl kiara 6 no 7	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
60 / 100	90 / 100	Ny Intan 703342	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl sawo 1 no 14	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
60 / 100	100 / 100	Ny Ratih 703314	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl kp duri barat	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
60 / 100	90 / 100	Ny Hestu	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl betet no h5o komplek hankam slipi	Tinggi (Jenjang Kuliah)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	NON PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan

50 / 100	100 / 100	Ny Widya Julianti 700940	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl anyer gg xiv no 12	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
50 / 100	100 / 100	Ny uniyah 703335	31 Tahun - 40 Tahun	jl blok winong tengah 1	Dasar (Tidak sekolah - SD)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	LEBIH DARI 4 ANAK (GRAN DE)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
40 / 100	90 / 100	Ny Retno nur 703352	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl kirai no 15	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
60 / 100	100 / 100	Ny indri lestari 703353	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl budi mulia 1	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki

80 / 100	100 / 100	Ny Reni Pitriani 505423	31 Tahun - 40 Tahun	jl kebon pala 2	Tinggi (Jenjang Kuliah)	Bekerja	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
50 / 100	90 / 100	Ny Novitasari 693976	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl kp duri barat no 30	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
60 / 100	90 / 100	Ny Asnah 698374	31 Tahun - 40 Tahun	jl duri barat no 22	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
70 / 100	100 / 100	Ny Darningsih 703363	31 Tahun - 40 Tahun	jl kaliwadas bungur no 14 rt 3 rw 2	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	NON PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan

90 / 100	100 / 100	Ny Ika Maryati 703444	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl industri raya	Menengah (SMP - SMA)	Bekerja	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
60 / 100	90 / 100	Ny Anisah 703522	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl menteng pasar rumpot	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
60 / 100	100 / 100	Ny Ela Syafiyah	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl ps senen dalam vi 248D	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
60 / 100	90 / 100	Ny Novica Amanda 686631	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl kebon jahe 1 60 B	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan

70 / 100	90 / 100	Ny Yovita 703537	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl pademangan 3 ggr 22 316	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	NON PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
70 / 100	100 / 100	Ny Ayu Wandira 703524	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl jelambar selatan 10 , 6 no 41	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
70 / 100	90 / 100	Ny Silvi Dwi Febriani 654146	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl trikora 2 no 21	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
60 / 100	100 / 100	Ny Astuti	31 Tahun - 40 Tahun	jl menteng atas 3	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan

60 / 100	90 / 100	Ny Nuraeni 703577	31 Tahun - 40 Tahun	jl kenari 2 no 184	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	LEBIH DARI 4 ANAK (GRAN DE)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan
60 / 100	90 / 100	Ny Ambar 498989	31 Tahun - 40 Tahun	jl petamburan no 6	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	LEBIH DARI 4 ANAK (GRAN DE)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan
60 / 100	100 / 100	Ny dinda cikal 703575	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	Jl kalibata timur no 38	Menengah (SMP - SMA)	Bekerja	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
40 / 100	100 / 100	Ny navisha 703581	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	Jl kramat pulo gundul	Dasar (Tidak sekolah - SD)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan

40 / 100	90 / 100	Ny ade irma 548649	31 Tahun - 40 Tahun	Jl duri barat no 4	Menengah (SMP - SMA)	Bekerja	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
80 / 100	90 / 100	Ny nurul nadya 699334	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	Jl duri selatan 5 gang jamblang 1 no 6	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
40 / 100	90 / 100	Ny wafa 703489	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	Jl pademanga n 4 gg 19 no 16	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki
50 / 100	90 / 100	Ny nelasari 505034	31 Tahun - 40 Tahun	Jl rawa bebek	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki

50 / 100	80 / 100	Ny IIS asmara 701936	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl tanah sereal gg pucuk 4/15	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan
70 / 100	90 / 100	ny utami 689394	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl keagungan	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
50 / 100	80 / 100	ny ruvi 703672	31 Tahun - 40 Tahun	jl pulo makmur	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
50 / 100	100 / 100	ny siti amriah 703676	31 Tahun - 40 Tahun	jl kp cibuleheun	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki

60 / 100	100 / 100	ny nadia 641169	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	apartement permata eksekutif PH A	Tinggi (Jenjang Kuliah)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan
70 / 100	90 / 100	ny dewi 703713	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl kampung melayu kecil 5	Menengah (SMP - SMA)	Bekerja	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan
40 / 100	90 / 100	ny septi ahmadani 668332	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl menteng sukabumi no 15	Dasar (Tidak sekolah - SD)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
60 / 100	90 / 100	ny yuniarti 667623	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl ketentrama n no 58B	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki

60 / 100	90 / 100	ny apriani 643035	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl apus 2	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	LEBIH DARI 4 ANAK (GRAN DE)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan
60 / 100	80 / 100	ny sylvia	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl menteng jaya 02	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Perempuan
30 / 100	60 / 100	nn nataya 269753	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl gg panca krida 2 no 01	Dasar (Tidak sekolah - SD)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	1 ANAK (PRIMI)	PBI	Usia lebih dari 24 Jam - 36 Jam	Laki-laki
40 / 100	70 / 100	ny anggita 691620	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	gg mess dalam no 12	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Laki-laki

60 / 100	80 / 100	ny wulan 703764	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl matraman dalam 1 no 10	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan
60 / 100	90 / 100	ny nadiya 702172	Kurang dari 20 Tahun - 30 Tahun	jl petamburan 1 no 26	Menengah (SMP - SMA)	IRT (Ibu Rumah Tangga)	2-3 ANAK (MULTI)	PBI	Usia lebih dari 36 jam - 48 jam	Perempuan

LEMBAR KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMERIKSAAN
SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) PADA BAYI
DENGAN MEDIA LEAFLET SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN INTERVENSI RUANG RAWAT INAP
SRIKANDI PERIODE AGUSTUS 2024 DI RUMAH SAKIT
BUDI KEMULIAAN

Petunjuk pengisian :

Isilah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan tepat mulai dari bagian:

1. Isilah identitas diri saudara dengan lengkap
2. Bacalah pernyataan ini dengan seksama
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dan benar, pengisian kuesioner tersebut dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap benar.

Jawaban saudara adalah benar dan terjamin kerahasiaannya sehingga kejujuran anda dalam menjawab kuesioner ini sangat kami hargai.

Tanggal Pengisian :

Pukul :

A. Data Responden

Data Ibu

Nama :

Usia :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Paritas / Anak Ke :

Pembiayaan :

Data Bayi

Usia :

Jenis kelamin :

Sumber informasi :

1. Apakah ibu sebelumnya pernah mengetahui tentang SHK ?

Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia dibawah ini dengan memberi tanda silang (✓) pada kolom pilihan yang sesuai menurut saudara.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipotiroid kongenital (HK) adalah kurangnya produksi hormon tiroid pada bayi baru lahir.	B	
2.	Penyebab HK dapat dikarenakan kongenital (kelainan bawaan) dan kekurangan iodium pada ibu hamil.	B	
3.	Gejala yang di temukan pada bayi yang terdiagnosa HK seperti hernia umbilikalis (puser bodong) dan lidah membesar.	B	
4.	Waktu paling efektif untuk melakukan SHK adalah pada usia kurang dari 24 jam pasca lahir.		S
5.	Tujuan dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid adalah untuk mendeteksi retardasi mental atau idiot.	B	
6.	Semua bayi baru lahir sebaiknya tidak diperiksa Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) atau skrining gangguan kelenjar gondok		S
7.	Bayi dengan riwayat gangguan kelenjar gondok bawaan (hipotiroid kongenital) dalam keluarga harus di skrining sejak lahir.	B	
8.	Bayi prematur dan berat lahir rendah tidak perlu di Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) atau skrining gangguan kelenjar gondok		S

9.	Sampel pemeriksaan skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) tidak didapatkan melalui darah.		S
10.	Tempat pengambilan sampel untuk skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) adalah bukan tusukan pada tumit kaki bayi.		S

LEMBAR OBSERVASI
TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMERIKSAAN
SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) PADA BAYI
DENGAN MEDIA LEAFLET SEBELUM DAN SESUDAH
DILAKUKAN INTERVENSI RUANG RAWAT INAP
SRIKANDI PERIODE AGUSTUS 2024 DI RUMAH SAKIT
BUDI KEMULIAAN

I. Petunjuk Umum

1. Ucapkan terima kasih atas ketersediaannya menjadi responden
2. Jelaskan maksud dan tujuan observasi
3. Observasi dilakukan oleh peneliti
4. Lakukan pengenalan dua arah, baik peneliti maupun responden

II. Pelaksanaan

- a. Keterangan responden
 1. Tanggal observasi :
 2. Jam :
- b. Identitas responden
 1. Data Ibu
 - a. Nama :
 - b. Usia :
 - c. Pendidikan :
 - d. Pekerjaan :
 - e. Paritas / Anak Ke :
 - f. Pembiayaan :
 - g. Alamat :
 - h. No. Hp :
 2. Data Bayi
 - a. Usia :
 - b. Jenis kelamin :

c. Pelaksanaan

No.	Pelaksanaan	Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	
		<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>

d. Penutup

1. Memberitahu ibu bahwa observasi telah dilakukan
2. Memberitahu informasi yang diberikan dapat bermanfaat bagi responden
3. Mengucapkan terima kasih atas ketersediaannya menjadi responden dalam penelitian

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUESIONER PENELITIAN

VALIDITAS

		PER 1	PER 2	PER 3	PER 4	PER 5	PER 6	PER 7	PER 8	PER 9	PER1 0	TOTA L
PER1	Pearson Correlation	1	,109	,053	,179	,240	,063	-,114	-,361	,449	,032	,596
	Sig. (2-tailed)		,700	,852	,524	,388	,824	,686	,186	,093	,910	,484
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PER2	Pearson Correlation	,109	1	-,491	,157	,057	,344	,102	-,381	-,187	,417	,688
	Sig. (2-tailed)	,700		,063	,575	,839	,209	,717	,162	,505	,122	,065
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PER3	Pearson Correlation	,053	-,491	1	,365	,398	-,223	-,198	-,081	,413	-,567*	,573
	Sig. (2-tailed)	,852	,063		,181	,142	,425	,479	,775	,126	,027	,325
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PER4	Pearson Correlation	,179	,157	,365	1	,321	,289	,043	-,311	-,244	-,017	,656**
	Sig. (2-tailed)	,524	,575	,181		,244	,296	,878	,259	,380	,952	,008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PER5	Pearson Correlation	,240	,057	,398	,321	1	-,248	,156	-,514	,097	-,248	,686**
	Sig. (2-tailed)	,388	,839	,142	,244		,373	,578	,050	,730	,372	,005
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PER6	Pearson Correlation	,063	,344	-,223	,289	-,248	1	,298	,431	,145	,499	,790
	Sig. (2-tailed)	,824	,209	,425	,296	,373		,280	,108	,605	,058	,751
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PER7	Pearson Correlation	-,114	,102	,198	,043	,156	,298	1	,164	,211	,077	,695
	Sig. (2-tailed)	,686	,717	,479	,878	,578	,280	,878	,560	,449	,784	,285

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,159	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PER1	77,40	48,400	,018	,159
PER2	77,07	41,210	,264	,043
PER3	77,20	47,314	,126	,129
PER4	77,27	36,638	,466	-,075 ^a
PER5	76,53	40,267	,581	-,025 ^a
PER6	76,53	49,981	-,037	,170
PER7	77,33	46,095	,060	,143
PER8	77,40	66,543	-,702	,418
PER9	77,33	51,381	-,153	,221
PER10	76,67	51,810	-,172	,208
PER11	77,07	52,495	-,205	,233
PER12	76,40	45,257	,222	,094
PER13	77,73	51,924	-,176	,218
PER14	77,20	47,029	,076	,139

FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan usia pendidikan pekerjaan paritas
 sosialekonomi
 /NTILES=4
 /NTILES=10
 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SKEWNESS
 SESKEW
 /GROUPED=pengetahuan usia pendidikan pekerjaan paritas sosialekonomi
 /ORDER=ANALYSIS.

Lampiran 8 Olah Data SPSS

Frequencies

Notes		
Output Created		22-AUG-2024 21:46:03
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan usia pendidikan pekerjaan paritas sosialekonomi /NTILES=4 /NTILES=10 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM SKEWNESS SESKEW /GROUPED=pengetahuan usia pendidikan pekerjaan paritas sosialekonomi /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

		pengetahuan	usia	pendidikan	pekerjaan	paritas
N	Valid	56	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.737	.464	.478	.414	.668
Variance		.543	.215	.228	.171	.446
Skewness		-.554	.878	-.276	-1.431	.517
Std. Error of Skewness		.319	.319	.319	.319	.319
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		3	2	3	2	3
Percentiles	10	1.07 ^a	.a,b	1.04 ^a	.a,b	.a,b
	20	1.45	.	1.26	1.19	.
	25	1.63	.	1.37	1.29	1.06
	30	1.82	.	1.47	1.39	1.17
	40	2.12	1.10	1.69	1.59	1.40
	50	2.36	1.30	1.90	1.79	1.62
	60	2.60	1.50	2.13	1.99	1.84
	70	2.84	1.70	2.37	.	2.11
	75	2.96	1.80	2.49	.	2.29
	80	.	1.90	2.61	.	2.47
	90	.	.	2.85	.	2.83

Statistics

		sosialekonomi
N	Valid	56
	Missing	0
Std. Deviation		.322
Variance		.104
Skewness		-1.551
Std. Error of Skewness		.319
Minimum		1
Maximum		3
Percentiles	10	1.11 ^a
	20	1.32
	25	1.42
	30	1.52
	40	1.72

	50	1.93
	60	2.14
	70	2.36
	75	2.47
	80	2.58
	90	2.80

a. Percentiles are calculated from grouped data.

b. The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.

Frequency Table

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	9	16.1	16.1	16.1
	kurang	21	37.5	37.5	53.6
	buruk	26	46.4	46.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20-30	39	69.6	69.6	69.6
	31>40	17	30.4	30.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tidak sekolah/sd	9	16.1	16.1	16.1
	smp-sma	43	76.8	76.8	92.9
	perguruan tinggi	4	7.1	7.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	12	21.4	21.4	21.4
	IRT	44	78.6	78.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	25	44.6	44.6	44.6
	Multipara	25	44.6	44.6	89.3
	Grande multi	6	10.7	10.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

sosialekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	non PBI	5	8.9	8.9	8.9
	PBI	50	89.3	89.3	98.2
	Tunai	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

NEW FILE.

DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.

DATASET ACTIVATE DataSet2.

DATASET CLOSE DataSet1.

```

FREQUENCIES VARIABLES=PRETESTPENGETAHUAN
POSTTESTPENGETAHUAN
/NTILES=4
/NTILES=10
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN
MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW
/GROUPED=PRETESTPENGETAHUAN POSTTESTPENGETAHUAN
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		22-AUG-2024 22:30:15
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	56
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PRETESTPEN GETAHUAN POSTTESTPENGETAHUAN /NTILES=4 /NTILES=10 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW /GROUPED=PRETESTPEN GETAHUAN POSTTESTPENGETAHUAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Statistics

		PRETESTPEN GETAHUAN	POSTTESTPEN GETAHUAN
N	Valid	56	56
	Missing	0	0
Mean		2.29	1.36
Median		2.34 ^a	1.36 ^a
Mode		3	1
Std. Deviation		.731	.483
Variance		.535	.234
Skewness		-.507	.613
Std. Error of Skewness		.319	.319
Minimum		1	1
Maximum		3	2
Percentiles	10	1.07 ^b	. ^{b,c}
	20	1.43	.
	25	1.61	.
	30	1.79	.

	40	2.10	1.16
	50	2.34	1.36
	60	2.58	1.56
	70	2.82	1.76
	75	2.94	1.86
	80	.	1.96
	90	.	.

- Calculated from grouped data.
- Percentiles are calculated from grouped data.
- The lower bound of the first interval or the upper bound of the last interval is not known. Some percentiles are undefined.

Frequency Table

PRETESTPENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	16.1	16.1	16.1
	2	22	39.3	39.3	55.4
	3	25	44.6	44.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

POSTTESTPENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	64.3	64.3	64.3
	2	20	35.7	35.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

NEW FILE.

DATASET NAME DataSet3 WINDOW=FRONT.

T-TEST PAIRS=PRETEST WITH POSTTES (PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes		
Output Created		22-AUG-2024 22:43:41
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet3
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	59
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=PRETEST WITH POSTTES (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet3]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	61.43	56	15.187	2.029
	POSTTES	91.25	56	9.547	1.276

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETEST & POSTTES	56	.351	.008

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower
Pair 1	PRETEST - POSTTES	-29.821	14.831	1.982	-33.793

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	PRETEST - POSTTES	-25.850	-15.047	55	.000

Lampiran 9 Leaflet Edukasi

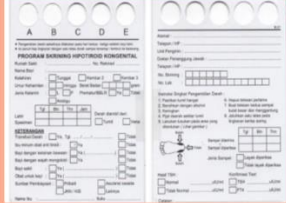
TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL PEMERIKSAAN SHK

Sampel pemeriksaan skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) didapatkan melalui darah bayi

Tempat pengambilan sampel untuk skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) adalah tusukan pada tumit kaki bayi.



Kertas uji saring SHK



Pemeriksaan skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) perlu mendapat persetujuan dari orang tua sebelum sampel pemeriksaan diambil.

PEDOMAN HUKUM SHK PERMENKES 78 TAHUN 2014



PEMERIKSAAN SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) BAYI BARU LAHIR

RS BUDI KEMULIAAN JAKARTA PUSAT





APA ITU SHK ??

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan HK dari bayi yang bukan penderita.

APA ITU HK ??

Hipotiroidisme Kongenital (HK) ialah kadar hormon tiroid yang berada dibawah rentang normal pada bayi baru lahir atau bisa di sebut dengan kelenjar gondok

PENYEBAB TERJADINYA HK 1

Penyebab HK dapat dikarenakan (kelainan bawaan) dan kekurangan iodium pada ibu hamil.

2 GEJALA HK

Gejala yang di temukan pada bayi yang terdiagnosa HK seperti hernia umbilikalis (puser bodong) dan lidah membesar.

3 USIA BAYI SAAT DILAKUKAN PEMERIKSAAN SHK

Waktu paling efektif untuk melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah pada usia setelah lebih dari 24 jam - 48 jam pasca lahir.

4 TUJUAN PEMERIKSAAN SHK

Tujuan dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid adalah untuk mendeteksi retardasi mental atau idiot.

'SEMUA BAYI BARU LAHIR SEBAIKNYA WAJIB DIPERIKSA SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL (SHK) ATAU SKRINING GANGGUAN KLENJAR GONDOK'

Bayi dengan riwayat gangguan kelenjar gondok bawaan (hipotiroid kongenital) dalam keluarga harus di periksa sejak lahir.

Bayi prematur dan berat lahir rendah perlu di Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) atau skrining gangguan kelenjar gondok

Gejala gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) pada bayi baru lahir tidak jelas, maka harus dilakukan pemeriksaan skrining gangguan kelenjar gondok (hipotiroid) pada bayi.

Bayi yang dari hasil skrining terbukti menderita gangguan kelenjar tiroid (hipotiroid kongenital) harus segera diobati seumur hidup.



Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan

