



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# KURIKULUM

PELATIHAN SKRINING BAYI BARU LAHIR  
BAGI DOKTER, BIDAN, DAN PERAWAT  
DI PUSKESMAS



DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN  
2023

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa Pengasih dan Maha Penyayang. Kurikulum Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir di Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah di tentukan.

Penyusunan kurikulum pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir ini terselesaikan sesuai perencanaan. Diharapkan kurikulum ini dapat dijadikan acuan bagi penyelenggara pelatihan sehingga para peserta mendapatkan pelatihan yang bermutu. Selain itu dapat diimplementasikan oleh alumni peserta latih dalam melakukan skrining, serta dapat meningkatkan kualitas hidup bayi menjadi lebih baik dibandingkan dengan bayi yang terlambat terdiagnosis. dalam menyelenggarakan Pelatihan tersebut

Kurikulum pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir ini disusun oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, BBPK, dan Bapelkes.

Akhir kata, masukan yang membangun untuk penyempurnaan kurikulum ini kami harapkan dan kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan kurikulum pelatihan ini.

Jakarta, 27 - 06 - 2023

PI. Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan



**Anna Kurniati, SKM. MA. Ph.D**

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM .....	5
A. Tujuan .....	5
B. Kompetensi .....	5
C. Struktur Kurikulum.....	5
D. Evaluasi Hasil Belajar.....	6
BAB III DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN .....	7
LAMPIRAN 1 RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP) .....	133
LAMPIRAN 2 MASTER JADWAL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 7
LAMPIRAN 3 PANDUAN PENUGASAN .....	30
LAMPIRAN 4 KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> 9
LAMPIRAN 5 INSTRUMEN EVALUASI .....	52

## **BAB I PENDAHULUAN**

Sesuai amanah Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, maka pelayanan kesehatan pada anak diarahkan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan pada anak diarahkan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan anak yang komperhensif meliputi Promotif, Preventif, Kuratif dan rehabilitatif.

Upaya penurunan angka kematian anak dalam mencapai target SDGs harus diiringi dengan peningkatan kualitas hidup anak dimana salah satu upayanya adalah dilakukannya deteksi kesehatan sedini mungkin bahkan sejak bayi baru lahir yang dilakukan melalui skrining bayi baru lahir. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (*Neonatal Screening*) adalah istilah yang menggambarkan berbagai cara tes yang dilakukan pada beberapa hari pertama kehidupan bayi yang dapat memisahkan bayi-bayi yang mungkin menderita kelainan dari bayi-bayi yang tidak menderita kelainan.

Tujuan dari Skrining Bayi Baru Lahir adalah untuk mengetahui kelainan pada anak sedini mungkin dimana gejala klinis belum muncul, Memberikan intervensi sedini mungkin untuk mencegah kecacatan atau kematian bayi yang pada akhirnya dapat mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak. Deteksi dini melalui skrining pada bayi baru lahir merupakan salah satu usaha untuk mendapatkan generasi berkualitas untuk kemajuan bangsa agar dapat bersaing dalam persaingan global.

WHO telah merekomendasikan pelaksanaan skrining Bayi Baru Lahir pada setiap anak sejak tahun 1968. Sebagian besar negara di

dunia, skrining pada bayi baru lahir sudah dilakukan secara rutin. Di Amerika dan Eropa mulai tahun 1974, Hongkong sejak 1978, dan Inggris sejak 1982. Sementara untuk negara-negara ASEAN, Singapura sudah memulai sejak 1982, Malaysia sejak 1991, disusul Thailand dan Philipina pada tahun 1992 dan 1996.

Sampai saat ini Indonesia belum menerapkan Skrining bayi baru lahir sebagai pelayanan standar pada bayi baru lahir. Dalam rangka mewujudkan pelaksanaan skrining bayi baru lahir di Indonesia Kementerian kesehatan RI telah membentuk kelompok kerja Nasional Program Skrining Bayi baru Lahir yang tertuang pada Kepmenkes No. 829/Menkes/SK/IX/2009 yang bertugas antara lain untuk melakukan kajian-kajian yang berkaitan dengan kebijakan operasional dan strategis mengenai Skrining Bayi Baru Lahir hingga melakukan advokasi, sosialisasi, edukasi dan koordinasi kepada masyarakat, lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi, termasuk organisasi pemerintah daerah provinsi dan/atau Kabupaten/Kota.

Dalam kurikulum ini kita akan membahas terkait dengan PJB kritis dan skrining hipotiroid kongenital. Sampai tahun 2023 belum ada angka kematian neonatal akibat PJB kritis di Indonesia. Berdasarkan data WHO 2018, angka kematian neonatal di Indonesia yaitu 15/1000 kelahiran hidup dengan cacat lahir sebagai penyebab ke-empat terbanyak, satu dari 100 bayi baru lahir mengalami penyakit jantung bawaan (PJB) dan sekitar 25% (2 - 4 per 1000 kelahiran) mengalami PJB kritis. Angka kematian neonatal akibat PJB kritis di RSUP Dr.Sardjito yaitu 35,6%, sedikit lebih tinggi dari angka kematian PJB kritis di Malaysia yaitu 34,8%. Kematian PJB kritis didapatkan lebih

tinggi pada kelompok yang terlambat didiagnosis dibandingkan yang didiagnosis awal.

Hipotiroid kongenital (HK) merupakan salah satu yang dapat dideteksi melalui skrining bayi baru lahir yang menyebabkan terjadinya retardasi mental pada anak. Angka kejadian HK di dunia adalah sekitar 1:3500. Di Indonesia dengan populasi 200 juta penduduk dan angka kelahiran 2% berarti ada 4.000.000 bayi dilahirkan setiap tahunnya. Berdasarkan data tersebut setiap tahun di Indonesia diperkirakan lahir 1143 bayi dengan HK. Akibat yang ditimbulkan dari HK antara lain adalah gangguan makan (malas, kurang nafsu makan dan sering tersedak pada satu bulan pertama), jarang menangis, tampak lamban, lingkaran kepala sedikit melebar, ikterus fisiologis yang memanjang serta terdapat retardasi perkembangan fisik dan mental dimana pada usia sekitar tiga hingga enam bulan gambaran klinis telah sepenuhnya terlihat. Di RSCM pada tahun 1992-2004 terdapat 93 kasus dengan perbandingan perempuan terhadap laki-laki adalah 57:36 (61%:39%).

HK merupakan suatu penyakit bawaan yang dapat disembuhkan secara total jika pengobatan dilakukan sejak dini. Di antara penyebab-penyebab retardasi mental yang dapat dicegah yang dapat dikenali melalui uji saring pada bayi baru lahir (BBL), HK merupakan penyebab yang terbesar.

Kunci keberhasilan pengobatan anak dengan HK adalah deteksi dini dan pengobatan sebelum anak berumur 1-3 bulan. Telaah rekam medis tahun 1995 di RSCM dan RSHS terhadap 134 anak, menunjukkan bahwa lebih dari 70% penderita didiagnosis setelah umur 1 tahun dan hanya 2,3% yang didiagnosis dibawah umur 3 bulan,

akibatnya penderita mengalami gangguan pertumbuhan (Cebol) dan mental terbelakang (retardasi mental).

Dari pernyataan sebelumnya bahwa kebutuhan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan skrining bayi baru lahir diperlukan, maka Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan menyusun kurikulum Skrining Bayi Baru Lahir di Pelayanan Kesehatan Primer.

Oleh karena itu, kurikulum pelatihan Skrining bayi baru lahir ini digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara pelatihan, sehingga penyelenggaraan pelatihan tersebut dimanapun dan oleh siapapun akan sama sesuai standar. Materi dan jumlah jam pembelajaran dalam kurikulum ini tidak boleh dikurangi namun dapat ditambahkan apabila ada kekhususan dari penyelenggara pelatihan.

## BAB II KOMPONEN KURIKULUM

### A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan Skrining bayi baru lahir pada penyakit jantung bawaan (PJB) kritis dan gangguan hipotiroid kongenital di Fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

### B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan Skrining PJB Kritis
2. Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
3. Melakukan Pengorganisasian Skrining Bayi Baru Lahir

### C. Struktur Kurikulum

NO	MATA PELATIHAN	WAKTU			
		T	P	PL	JLH
A.	Mata Pelatihan Dasar:				
	1. Kebijakan Program Skrining Bayi Baru Lahir pada PJB Kritis dan Gangguan Hipotiroid Kongenital (SHK)	2	0	0	2
	<b>Sub Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
B.	Mata Pelatihan Inti:				
	1. Skrining PJB Kritis (INPOST)	3	3	0	6
	2. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	3	3	0	6
	3. Pengorganisasian Skrining Bayi Baru Lahir	4	6	0	10
	<b>Sub Total</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>22</b>
C.	Mata Pelatihan Penunjang:				
	1. Membangun komitmen belajar ( <i>Building Learning commitemen/ BLC</i> )	0	2	0	2
	2. Anti Korupsi	2	0	0	2
	<b>Sub Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
	<b>JUMLAH</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>28</b>



Keterangan:

T : Teori. @JPL : 45 menit

P : Penugasan. @ JPL : 45 menit

PL : Praktik Lapangan. @ JPL: 60 menit

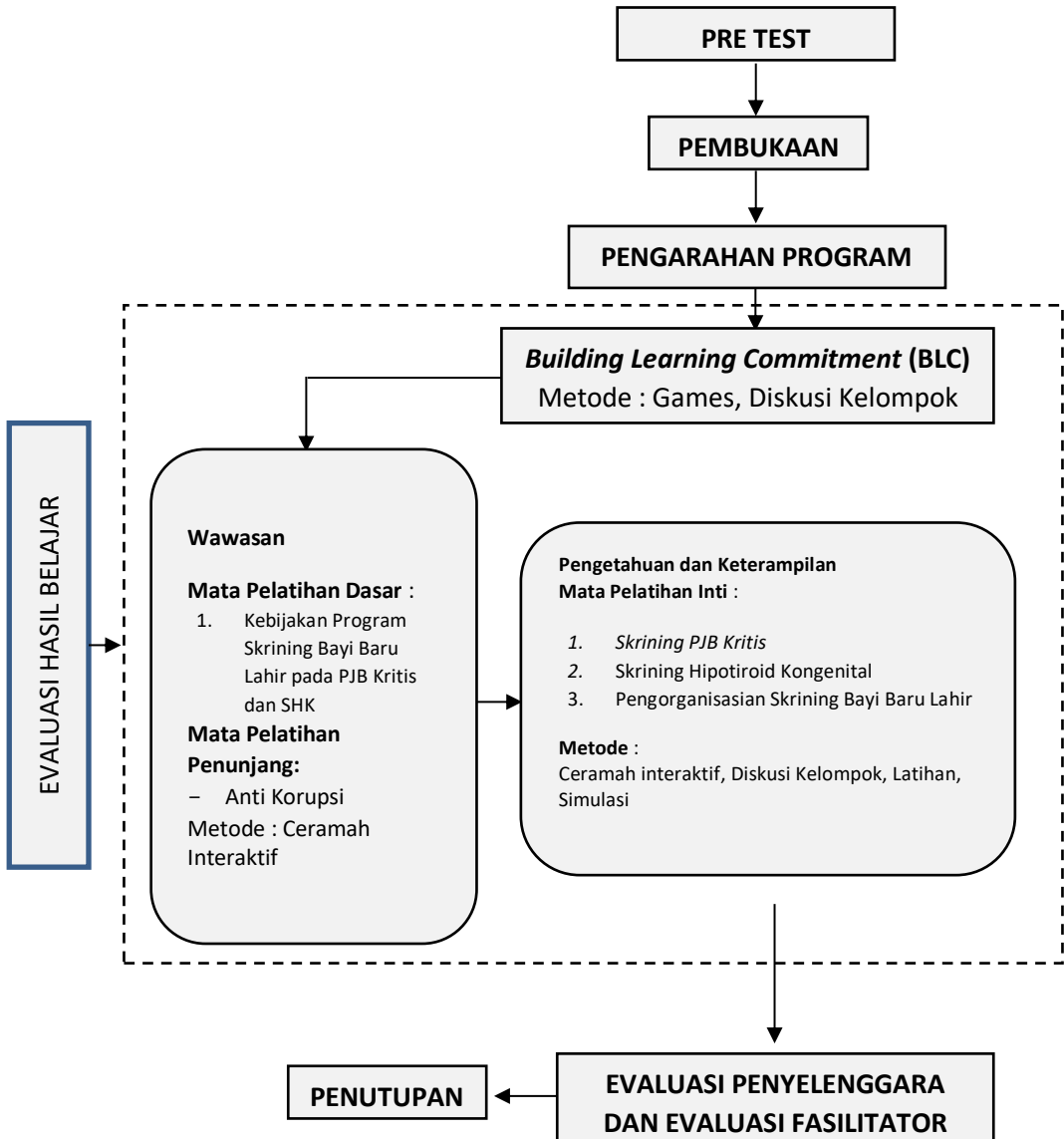
#### **D. Evaluasi Hasil Belajar**

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

- 1) Penjajagan peningkatan pengetahuan dari peserta yang dilihat melalui post test dengan nilai minimal 80
- 2) Penilaian penugasan dengan nilai minimal 80
- 3) Jika nilai post test tidak memenuhi nilai minimal peserta diberikan kesempatan untuk mengikuti remedial 1 kali

### BAB III DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN

Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat digambarkan sebagai berikut:



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Pre-Test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre test terhadap peserta. Pre test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melakukan skrining bayi baru lahir.

#### 2. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi, proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- Menyanyikan lagu Indonesia Raya.
- Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- Pengarahan sekaligus pembukaan.
- Penyematan tanda peserta.
- Pembacaan doa.

#### 3. Pengarahan Program Pelatihan

Dalam pengarahan program panitia penyelenggara pelatihan memberikan informasi terkait dengan pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir meliputi:

1. Latar belakang pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir
2. Tujuan
3. Kompetensi
4. Struktur kurikulum
5. Kriteria peserta
6. Fasilitator dan Instruktur
7. Evaluasi pelatihan
8. Sertifikasi

#### 4. Building Learning Commitment/BLC (Membangun Komitmen Belajar)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan

karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu minimal 2 JPL dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya 1 (satu) orang fasilitator memfasilitasi maksimal 25 orang peserta.

Proses pembelajaran meliputi:

a. *Forming*

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing masih saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

b. *Storming*

Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.

c. *Norming*

Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru yang disepakati kelompok. Pelatih berperan membuatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

d. *Performing*

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati.

Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran:

- 1) Harapan yang ingin dicapai
- 2) Kekhawatiran
- 3) Norma kelas
- 4) Komitmen
- 5) Pembentukan tim (organisasi kelas)

5. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

Materi tersebut yakni:

- Kebijakan Program Skrining Bayi Baru Lahir pada Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis dan Gangguan Hipotiroid Kongenital (SHK)

6. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu diskusi kelompok dan simulasi dengan kasus.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Skrining PJB Kritis
2. Skrining Hipotiroid Kongenital
3. Pengorganisasian Skrining Bayi Baru Lahir

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/instruktur melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih/instruktur bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

#### 7. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi Hasil Belajar dilaksanakan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan, yakni dengan dilakukannya *post test* dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan dibandingkan dengan hasil *pre test*.

#### 8. Evaluasi Penyelenggara dan Evaluasi Fasilitator

Evaluasi penyelenggara dan Evaluasi Fasilitator dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

#### 9. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
- Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
- Pembacaan doa.



**LAMPIRAN**

## Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nomor	:	MPD.1
Judul Mata Pelatihan	:	Kebijakan Program Skrining Bayi Baru Lahir pada Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis dan Gangguan Hipotiroid Kongenital (SHK)
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang analisis situasi global dan nasional, kebijakan nasional terkait dengan PJB kritis dan SHK
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan program skrining bayi baru lahir
Waktu	:	2 JPL (T=2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan latar belakang program skrining bayi baru lahir	1. Latar Belakang program skrining bayi baru lahir a. Analisis situasi PJB Kritis dan Gangguan Hipotiroid Kongenital pada bayi baru lahir b. Kebijakan nasional terkait PJB Kritis dan Gangguan Hipotiroid Kongenital pada bayi baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah Tanya jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Modul</li> <li>Komputer</li> <li>Proyektor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kepmenkes RI No. Hk.02.02/MENKES/270/2015 tentang kelompok kerja skrining bayi baru lahir</li> <li>Permenkes No 78 tahun 2014 tentang skrining hipotiroid kongenital (Berita Negara RI tahun 2014 Nomor 1751)</li> <li>Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas</li> </ul>



Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>2. Menjelaskan tujuan program skrining bayi baru lahir</p> <p>3. Menjelaskan strategi program skrining bayi baru lahir</p>	<p>2. Tujuan Program Skrining bayi baru lahir</p> <p>a. Skrining PJB Kritis</p> <p>b. Skrining hipotiroid kongenital</p> <p>3. Strategi kebijakan program skrining bayi baru lahir</p> <p>a. Skrining PJB kritis</p> <p>b. Skrining hipotiroid kongenital</p>			<p>Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepmenkes RI No. HK 01.07/MENKES/85/2023 tentang Tata Laksana Gagal Jantung pada Anak</li> </ul>

Nomor	:	MPI. 1
Judul Mata Pelatihan	:	Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep skrining PJB, sirkulasi darah janin, KIE skrining PJB, pengukuran saturasi oksigen
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan skrining penyakit jantung bawaan kritis (INPOST)
Waktu	:	6 JPL (T= 3, P= 3)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep skrining PJB	1. Konsep skrining PJB dan PJB Kritis a. Pengertian b. Epidemiologi c. Gejala Klinis umum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah Tanya Jawab</li> <li>• Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan Tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Komputer</li> <li>• Proyektor</li> <li>• Video penggunaan pulse oksimeter</li> <li>• Bagan algoritma</li> <li>• Pulse oksimeter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finnemore A, Groves A. Physiology of the fetal and transitional circulation. Semin Fetal Neonatal Med. 2015;20:210-6.</li> <li>• Mahle WT, Newburger JW, Matherne GP, dkk. Role of pulse oximetry in examining newborns for congenital heart disease: a scientific statement from the American Heart Association and American Academy of Pediatrics. Circulation. 2009;120:447-58.</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
2. Menjelaskan sirkulasi darah janin	2. Sirkulasi darah janin <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gambaran dan aliran sirkulasi darah janin sebelum dan setelah lahir</li> <li>b. Perbedaan sirkulasi</li> <li>c. Mekanisme perubahan sirkulasi</li> <li>d. Penghambat perubahan sirkulasi</li> <li>e. pemeriksaan/skrining (anamneses, Pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang</li> <li>f. tata laksana</li> <li>g. hal yang perlu diperhatikan</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan Simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Murni IK, Wibowo T, Arafuri N, Oktaria V, Dinarti LK, Panditawa D, Patmasari L, Noormanto, Nugroho S. Feasibility of screening for critical congenital heart disease using pulse oximetry in Indonesia. BMC Pediatrics 2022;22:369</li> </ul>
3. Menjelaskan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Skrining PJB	3. Komunikasi Informasi Edukasi Skrining PJB: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Informasi pelaksanaan skrining</li> <li>b. Tindakan berdasarkan hasil skrining</li> </ol>			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
4. Melakukan pengukuran saturasi oksigen	4. Pengukuran Saturasi Oksigen: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penggunaan alat pulse oksimeter               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengenalan alat pulse oksimeter</li> <li>• Jenis jenis pulse oksimeter</li> <li>• Langkah Langkah penggunaan pulse oksimeter</li> </ul> </li> <li>b. Interpretasi Hasil Pulse oksimeter               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadar saturasi oksigen</li> <li>• Hal-hal yang perlu diwaspadai</li> </ul> </li> </ol>			

Nomor	:	MPI. 2
Judul Mata Pelatihan	:	Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep skrining gangguan hipotiroid kongenital, proses skrining, tindak lanjut skrining
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan skrining hipotiroid Kongenital
Waktu	:	6 JPL (T= 3, P= 3)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan konsep skrining gangguan hipotiroid kongenital</li> <li>Melakukan proses skrining hipotiroid kongenital</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep skrining gangguan Hipotiroid kongenital               <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengertian</li> <li>Gejala dan tanda Kelainan</li> <li>Patofisiologi</li> <li>Dampak</li> </ol> </li> <li>Proses skrining hipotiroid kongenital               <ol style="list-style-type: none"> <li>Persiapan</li> <li>Langkah-langkah Pengambilan Spesimen</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah Tanya Jawab</li> <li>Simulasi</li> <li>Studi kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang</li> <li>Modul</li> <li>Komputer</li> <li>Aplikasi Zoom</li> <li>Video SHK</li> <li>Leaflet SHK</li> <li>Brosur SHK</li> <li>Poster SHK</li> <li>Panduan Simulasi</li> <li>Panduan Studi Kasus</li> <li>Lembar Kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>American Academy of Pediatrics, Rose SR; American Thyroid Association, Brown RS; Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. Clinical report: Update of Newborn Screening and Therapy for Congenital Hypothyroidism, Pediatrics, 1172006.</li> <li>Pedoman skrining hipotiroid kongenital. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Melakukan tindak lanjut skrining hipotiroid kongenital	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pengiriman specimen</li> <li>d. Tatalaksana specimen</li> <li>e. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) SHK</li> </ul> <p>3. Tindak lanjut skrining hipotiroid kongenital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil tes laboratorium</li> <li>b. Pelacakan kasus</li> <li>c. Tes konfirmasi</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMHP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 78 tahun 2014 tentang skrining hipotiroid kongenital. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.</li> <li>• Van Trotsenburg P, Stoupa A, Léger J, Rohrer T, Peters C, Fugazzola L, et al. Congenital hypothyroidism: A 2020-2021 Consensus Guidelines Update - An ENDO-European Reference Network Initiative Endorsed by the European Society for Pediatric Endocrinology and the European Society for Endocrinology. <i>Thyroid</i>. 2021;31:387–419.</li> <li>• Pulungan AB, Soesanti F, et al. Preliminary study of newborn screening for congenital hypothyroidism and congenital adrenal</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>hyperplasia in Indonesia. eJKI;2: 98-103.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasquali M, Longo N. Newborn Screening and Inborn Errors of metabolism. In Rifai N, Horvarth AR, Wittwer CT (Eds) Tietz Fundamentals of Clinical Chemistry and molecular diagnostics. Elsevier St Louis 8th ed 2019:pp. 882-97</li> </ul>

Nomor	:	MPI. 3
Judul Mata Pelatihan	:	Pengorganisasian Skrining Bayi Baru Lahir
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Algoritma Kerja Skrining Bayi Baru Lahir, mekanisme kerja jejaring Skrining bayi baru lahir, logistik dan pencatatan dan pelaporan skrining bayi baru lahir
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Pengorganisasian Skrining Bayi Baru Lahir
Waktu	:	10 JPL (T= 4, P= 6)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan algoritma kerja skrining bayi baru lahir  2. Menjelaskan mekanisme kerja jejaring Skrining bayi baru lahir	1. Algoritma kerja skrining bayi baru lahir. a. Alogaritma skrining PJB b. Alogaritma skrining hipotiroid kongenital  2. Mekanisme kerja jejaring Skrining bayi baru lahir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah Tanya Jawab</li> <li>• Studi kasus</li> <li>• Diskusi kelompok</li> <li>• Latihan penyusunan pencatatan dan pelaporan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komputer</li> <li>• Aplikasi Zoom</li> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Panduan studi kasus</li> <li>• Panduan diskusi kelompok</li> <li>• Lembar kasus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• American Academy of Pediatrics, Rose SR; American Thyroid Association, Brown RS; Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. Clinical report: Update of Newborn Screening and Therapy for Congenital Hypothyroidism, Pediatrics, 1172006.</li> <li>• Finnemore A, Groves A. Physiology of the fetal and transitional circulation.</li> </ul>



Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	a. Mekanisme kerja jejaring skrining PJB b. Mekanisme kerja jejaring skrining hipotiroid kongenital		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembar pencatatan hasil skrining</li> <li>• Panduan latihan</li> <li>• Instrument pencatatan dan pelaporan</li> </ul>	Semin Fetal Neonatal Med. 2015;20:210-6. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahle WT, Newburger JW, Matherne GP, dkk. Role of pulse oximetry in examining newborns for congenital heart disease: a scientific statement from the American Heart Association and American Academy of Pediatrics. <i>Circulation</i>. 2009;120:447-58.</li> <li>• Modul Pelatihan Skrining Hipotiroid Kongenital, 2014</li> <li>• Pasquali M, Longo N. Newborn Screening and Inborn Errors of metabolism. In Rifai N, Horvarth AR, Wittwer CT (Eds) <i>Tietz Fundamentals of Clinical Chemistry and molecular diagnostics</i>. Elsevier St Louis 8th ed 2019:pp. 882-97</li> </ul>
3. Menjelaskan logistik skrining bayi baru lahir	3. Logistik skrining bayi baru lahir a. Logistik skrining PJB b. Logistik skrining hipotiroid kongenital			
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan skrining bayi baru lahir	4. Pencatatan dan pelaporan skrining bayi baru lahir a. Pencatatan dan pelaporan skrining PJB b. Pencatatan dan pelaporan skrining hipotiroid kongenital			

Nomor	:	MPP. 1
Judul Mata Pelatihan	:	Membangun Komitmen Belajar ( <i>Building Learning Commitment/ BLC</i> )
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang proses perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara; proses pencairan ( <i>ice breaking</i> ) diantara peserta; harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan; nilai, norma dan control kolektif
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif
Waktu	:	2 JPL (P= 2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Mengetahui sesama peserta, pelatihan dan penyelenggara. 2. Melakukan pencairan ( <i>ice breaking</i> ) diantara peserta 3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan 4. Membuat kesepakatan nilai, norma dan control kolektif. 5. Membuat kesepakatan organisasi dalam kelas	1. Proses perkenalan sesama peserta, pelatihan dan penyelenggara 2. Proses pencairan ( <i>ice breaking</i> ) di antara peserta. 3. Harapan, kekhawatiran dan komitmen terhadap proses selama pelatihan 4. Nilai, norma dan control kolektif. 5. Kesepakatan organisasi kelas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Games</li> <li>• Diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papan dan kertas flipchart</li> <li>• Spidol</li> <li>• Alat bantu games</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building learning Commitment</i>, Jakarta.</li> <li>• Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, <i>Moddul TPKK</i>, Jakarta.</li> </ul>

Nomor	:	MPP. 2
Judul Mata Pelatihan	:	Anti Korupsi
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, konsep anti korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi, dan gratifikasi
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan anti korupsi
Waktu	:	2 JPL (T = 2)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan Konsep Korupsi</li> <li>2. Menjelaskan Konsep Anti Korupsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep korupsi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi korupsi</li> <li>b. Ciri-ciri korupsi</li> <li>c. Bentuk/jenis korupsi</li> <li>d. Tingkatan korupsi</li> <li>e. Faktor penyebab korupsi</li> <li>f. Dasar hukum tentang korupsi</li> </ol> </li> <li>2. Konsep anti korupsi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Definisi anti korupsi</li> <li>b. Nilai-nilai anti korupsi</li> <li>c. Prinsip-prinsip anti korupsi</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Ceramah Tanya jawab</li> <li>• Latihan kasus</li> <li>• Pemutaran film</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Komputer</li> <li>• <i>Flipchart</i></li> <li>• Spidol</li> <li>• Latihan kasus</li> <li>• Film</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi</li> <li>• Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232 Tahun 2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Menjelaskan Upaya Pencegahan Korupsi dan Pemberantasan Korupsi</p> <p>4. Menjelaskan Tata Cara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindak Pidana Korupsi</p>	<p>3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Upaya pencegahan korupsi</li> <li>b. Upaya pemberantasan korupsi</li> <li>c. Strategi komunikasi Pemberantasan Korupsi (PK)</li> </ul> <p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laporan Penyelesaian hasil penanganan pengaduan masyarakat</li> <li>b. Tatacara penyampaian pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kemenkes.</li> <li>c. Pencatatan pengaduan</li> </ul>			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
5. Menjelaskan Gratifikasi	5. Gratifikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian gratifikasi</li> <li>b. Aspek hukum</li> <li>c. Gratifikasi dikatakan sebagai tindak pidana korupsi</li> <li>d. Contoh gratifikasi</li> <li>e. Sanksi gratifikasi</li> </ul>			

## Lampiran 2. Master Jadwal

WAKTU	MATERI	JPL		PELATIH/ INSTRUTUR
		T	P	
<b>HARI 1</b>				
<b>Hari/tanggal</b>				
07.00 – 08.00	Registrasi			
08.00 – 08.30	Pre test			
08.30 – 09.00	Pembukaan			
09.00 – 10.30	Membangun Komitmen Belajar (Building Learning Commitment/BLC)		2	Pengendali Pelatihan
10.30 – 10.45	Istirahat			
10.45 – 12.15	Kebijakan Program Skrining Bayi Baru Lahir pada Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis dan Gangguan Hipotiroid Kongenital (SHK)		2	Dit Gizi KIA
12.15 – 13.15	Ishoma			
13.15 – 15.30	Skrining Bayi Baru Lahir pada PJB Kritis (INPOST)		3	Fasilitator (IDAI)
15.30 - 15.45	istirahat			
15.45 - 18.00	Skrining PJB Kritis		3	Fasilitator (IDAI)

HARI 2 Hari/tanggal				
07.45 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 08.45	Pengorganisasian skrining Bayi Baru Lahir (PJB Kritis)	1		Fasilitator (IDAI)
08.45 - 09.30	Pengorganisasian skrining Bayi Baru Lahir (PJB Kritis)		1	Fasilitator (IDAI)
09.30 - 10.15	Skrining Hipotiroid Kongenital	1		Fasilitator (IDAI)
10.15 – 10.30	Istirahat			
10.30 – 12.00	Skrining Hipotiroid Kongenital	2		Fasilitator (IDAI)
12.00 – 13.00	<b>Ishoma</b>			
13.00 – 13.45	Skrining Hipotiroid Kongenital		1	Fasilitator (IDAI)
13.45 - 14.30	Teknik sampling Skrining Hipotiroid Kongenital		1	Fasilitator (PDS PATKLIN)
14.30 - 15.30	Presentasi hasil penugasan Skrining Hipotiroid Kongenital		1	Fasilitator (PDS PATKLIN)
15.15 – 15.30	istirahat			
15.30 – 16.15	Pengorganisasian skrining Bayi Baru Lahir (SHK)	1		Fasilitator (IDAI)
16.15 - 17.00	Pengorganisasian skrining Bayi Baru Lahir (SHK)		1	Fasilitator (IDAI)

<b>HARI 3</b>				
<b>Hari/tanggal</b>				
07.30 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 09.30	Pengorganisasian skrining Bayi Baru Lahir	2		Fasilitator (Kemenkes)
09.30 - 10.15	Pengorganisasian skrining Bayi Baru Lahir		1	Fasilitator (Kemenkes)
10.15 - 10.30	Istirahat			
10.30 - 12.00	Pengorganisasian skrining Bayi Baru Lahir		2	Fasilitator (Kemenkes)
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 - 13.45	Pengorganisasian skrining Bayi Baru Lahir		1	Fasilitator (Kemenkes)
13.45 – 15.15	Anti korupsi	2		Fasilitator
15.15 – 16.00	Post test			
16.00 – 16.30	Evaluasi penyelenggaraan			
16.30 - 17.00	Penutupan			



## **Lampiran 3. Panduan Penugasan**

---

### **MPI. 1 Skrining PJB**

#### **PANDUAN SIMULASI**

##### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan pengukuran saturasi oksigen dengan menggunakan alat pulse oksimeter

##### **Waktu:**

Tahap 1 (Simulasi di kelas) : 1 jpl (45 menit)

Tahap 2 (Simulasi mandiri) : 1 jpl (45 menit)

##### **Alat dan Bahan:**

1. Pulse oksimeter khusus neonatus
2. Manekin/boneka bayi (untuk simulasi tahap 1)
3. Pasien bayi berumur < 1 tahun (untuk simulasi tahap 2)

##### **Langkah-langkah:**

###### **Tahap 1 (simulasi di kelas)**

1. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok sesuai unit kerjanya.
2. Fasilitator menunjuk dua kelompok untuk mensimulasikan pengukuran saturasi menggunakan alat pulse oksimeter.
3. Fasilitator menyimpulkan hasil penugasan dan memberikan umpan balik kepada peserta

###### **Tahap 2 (simulasi mandiri)**

1. Fasilitator membagi kelompok peserta sesuai unit kerjanya (3 – 5 orang)
2. Peserta dalam kelompok melakukan persiapan alat dan pasien bayi berumur <1 tahun.
3. Peserta dalam kelompok membuat video pengukuran saturasi menggunakan alat pulse oksimeter kepada pasien sesuai dengan algoritma skrining PJB kritis
4. Tiap peserta mengirimkan link googledrive yang berisi video dengan format **bit.ly/namapeserta\_pjb\_namapuskemas** paling

lambat hari ke-2 pelatihan pkl. 20.00, dengan kriteria video sebagai berikut:

- a. Durasi video maksimal 5 menit.
  - b. Video diperankan oleh peserta anggota kelompok.
  - c. Video dimulai dari persiapan sampai dengan pencatatan hasil (sesuai daftar tilik).
  - d. Sudut pengambilan video harus jelas terlihat terutama pada saat pemasangan probe (tangan kanan dan salah satu kaki), penunjukan hasil pengukuran di dua lokasi, dan pencatatan hasil pengukuran.
5. Fasilitator menyimpulkan hasil penugasan dan memberikan umpan balik kepada peserta (45 menit).

## CARA MELAKUKAN SKRINING PJB KRITIS BAYI PADA BARU LAHIR USIA 24 JAM

1. Sebelum melakukan tindakan, cuci tangan terlebih dahulu
2. Bersihkan probe pulse oksimeter
3. Pasien harus dalam keadaan tenang dan hangat tapi tidak sedang tertidur
4. Periksa identitas pasien, pastikan identitas pasien sudah sesuai dan sudah berusia 24 jam
5. Pasang probe di tangan kanan
6. Pastikan bayi nyaman dan hangat, lalu nyalakan pulse oksimeter
7. Observasi nilai saturasi yang muncul di layar, pastikan dilayar terlihat gelombang yang merupakan detak jantung pasien.
8. Tunggu selama 30 detik
9. Nilai saturasi yang muncul setelah 30 detik disebut preductal
10. Lepaskan probe dari tangan kanan
11. Pastikan kaki hangat sebelum dipasangkan probe
12. Pemasangan probe dapat dilakukan pada kaki kanan atau kaki kiri
13. Pasang probe di kaki kanan
14. Pastikan bayi nyaman dan hangat
15. Observasi nilai saturasi yang muncul di layar, pastikan dilayar terlihat gelombang yang merupakan detak jantung pasien
16. Tunggu selama 30 detik
17. Nilai saturasi yang muncul setelah 30 detik disebut postductal
18. Lepaskan probe dari kaki, pastikan bayi nyaman dan hangat
19. Matikan alat pulse oksimeter
20. Catat kedua nilai saturasi yang didapat pada NSO Chart

### Tangan Kanan

	100	99	98	97	96	95	94	93	92	91	90	≤89
100												
99												
98												
97												
96												
95												
94												
93												
92												
91												
90												
≤89												

Salah satu kaki

## MPI.2 SHK

### PANDUAN SIMULASI

#### Tujuan

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan simulasi pengambilan sampel SHK meliputi :

1. penentuan titik pengambilan sampel pada gambar tumit bayi
2. penetesan darah pada kertas saring

**Waktu:** 2 JPL (90 menit)

#### **1. penentuan titik pengambilan sampel pada gambar tumit bayi**

##### **a. Alat dan Bahan :**

- Gambar tumit bayi
- Pulpen

##### **b. Petunjuk:**

- 1) Pelatih membagi peserta menjadi beberapa kelompok sesuai unit kerjanya.
- 2) Peserta melakukan penentuan titik pada gambar tumit bayi
- 3) Peserta mengirimkan foto gambar tumit yang sudah ditandai kedalam link yang sudah disediakan oleh penyelenggara
- 4) Fasilitator menyimpulkan hasil penugasan dan memberikan umpan balik kepada peserta

## **2. Penetesan darah pada kertas saring**

### **a. Alat dan bahan**

- a. Sarung tangan steril tanpa bedak
- b. Lancet Pediatrik
- c. Kotak limbah tajam/safety box
- d. Kartu-kertas saring
- e. Kapas
- f. Alkohol 70% atau alcohol swab
- g. Kasa steril
- h. Rak pengering
- i. Plastik ziplock (ukuran 12 x 20 cm)
- j. Pulpen
- k. *Amplop 11 x 23 cm*

### **b. Petunjuk:**


1. Pelatih membagi peserta menjadi beberapa kelompok sesuai unit kerjanya.
2. Peserta melakukan persiapan pengambilan sampel (alat dan pasien)
3. Peserta mengisi data lengkap pada Kartu Kertas saring. peserta mengambil darah dari jari tangan peserta lalu teteskan ke kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Jangan berlapis-lapis (layering). Kemudian memfoto hasilnya
4. Peserta mengirimkan foto kertas saring (sisi depan dan sisi belakang) disajikan dalam bentuk power point dengan kertas saring yang sudah diisi dengan lengkap untuk diunggah kedalam link yang sudah disediakan oleh penyelenggara dan dikirim pada hari kedua pukul 23.59
5. Fasilitator memilih beberapa gambar yang benar dan gambar yang salah
6. Fasilitator menyimpulkan hasil penugasan dan memberikan umpan balik kepada peserta

## CEKLIS SIMULASI

Nama Peserta : .....

No. Absen : .....

No.	Tahap Skrining Hipotiroid Kongenital	Ya	Tidak
<b>1.</b>	<b>Persiapan awal</b>		
	a. Persetujuan ( <i>informed consent</i> ) / <i>Penolakan</i>		
	b. Mempersiapkan bayi		
	1) Menentukan bayi yang akan diambil spesimen 2) Kaki bayi diposisikan lebih rendah dari kepala bayi ( dengan mengubah posisi box bayi atau membopong bayi)		
	c. Pengisian data/ identitas bayi Meja untuk menulis identitas bayi, harus bersih dan diberi alas plastik. Cegah kontaminasi spesimen darah ke kertas saring lainnya.		
	d. Persiapan Alat 1) Sarung tangan steril tanpa bedak 2) Lancet pediatrik 3) Kartu kertas saring 4) Kapas + Alkohol 70% 5) Kasa steril 6) Rak pengering 7) <i>Safety box</i> / Kotak pembuangan benda tajam 8) Amplop surat 11 x 23 cm		
<b>2.</b>	<b>Pengambilan Spesimen SHK</b>		
	a. Hangatkan tumit bayi yang akan ditusuk, dengan cara menggosok dengan jari		
	b. Kondisikan bayi dalam kondisi tenang/ nyaman. Bisa dilakukan dilakukan sambil disusui ibunya atau dengan perlekatan kulit bayi dengan kulit ibu ( <i>skin to skin contact</i> )		

	<p>c. Tentukan lokasi penusukan yaitu bagian lateral atau medial tumit sesuai daerah berwarna merah</p> 		
	d. Bersihkan tumit dengan kapas alkohol 70% biarkan kering		
	e. Tusuk tumit dengan lanset 2 mm sekali tusuk (simulasi pada jari tangan dengan lanset)		
	f. Setelah ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kasa steril		
	g. Pijat tumit dgn lembut (jangan memeras)		
	h. Teteskan darah (disimulasikan dengan penetesan darah dari jari tangan) pada tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Jangan berlapis-lapis (layering)		
	i. Tekan bekas tusukan pada tumit dengan kasa/ kapas steril		
	j. Tumit diangkat lebih tinggi dari jantung / kepala bayi		
	<b>3. Metode Pengiriman</b>		
	Segera letakkan pada rak pengering, horizontal atau pada permukaan yg datar, kering dan tidak menyerap cairan. Biarkan hingga mengering		
	<b>4. Pengiriman/Transportasi Spesimen</b>		
	<p>a. Setelah spesimen kering, susun kertas saring berselang-seling, agar bercak darah tidak saling bersinggungan, atau beri kertas antara, atau bungkus tiap kertas saring spesimen.</p> <p>b. Masukkan dalam amplop dan sertakan daftar spesimen yg dikirim.</p>		

## Kartu kertas saring

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

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

**PROGRAM SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL**

Rumah sakit : \_\_\_\_\_ /No. Rekmed \_\_\_\_\_

Nama Ibu/Bayi : \_\_\_\_\_ /Suku \_\_\_\_\_

Nama Ayah : \_\_\_\_\_ /Suku \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Telepon/HP : \_\_\_\_\_

Dokter Penanggung Jawab : \_\_\_\_\_ Telp./HP \_\_\_\_\_

Kelahiran : Tunggal  Kembar 1  2  3

Umur kehamilan :   Minggu Prematur / BBLR : Ya  Tidak

Jenis Kelamin : L  P  Berat badan \_\_\_\_\_ Gram

Jam	Tgl.	Bln.	. Thn.	Darah diambil dari :
				Tumit <input type="checkbox"/>
				Vena <input type="checkbox"/>

Lahir \_\_\_\_\_

Spesimen \_\_\_\_\_

**Keterangan :**

Transfusi Darah : Ya  Tgl. .... / ..... / ..... Tidak

Ibu makan obat anti tiroid : Ya  Tidak

Bayi dengan kelainan bawaan / sindrom : Ya  Tidak

Bayi sakit : Ya  Tidak

Obat untuk bayi: Ya  Tidak

Sebutkan \_\_\_\_\_

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

No. TSH :

No. Lab. :

**Instruksi Singkat Pengambilan Darah :**

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

**Catatan :**

Tiap tetesan harus menembus bagian belakang kertas saring



## PANDUAN STUDI KASUS

### Tujuan

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan pengambilan spesimen SHK hingga proses pengemasan sebelum siap kirim.

**Waktu:** 1 Jpl x 45 Menit = 45 menit

**Alat dan Bahan:** Lembar Kasus

### Petunjuk:

1. Fasilitator membagi menjadi tiga kelompok. Tiap kelompok terdiri dari dokter, bidan dan perawat
2. Fasilitator memberikan lembar kasus yang berbeda untuk masing-masing kelompok
3. Waktu diskusi selama (10 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan masing-masing kelompok mempresentasikan hasil dan peserta lain memberikan tanggapan (10 menit)
5. Fasilitator memberi klarifikasi dan masukan terhadap hasil presentasi kelompok (5 menit)

### STUDI KASUS 1

Bayi Ny. Mawar lahir tanggal 5 Mei 2023 jam 10.00 WIB melalui persalinan normal dengan kondisi sehat. Tanggal 8 Mei 2023 jam 06.00 WIB, Ny. Mawar datang ke Puskesmas dan membawa bayinya untuk dilakukan pemeriksaan SHK. Pada tanggal 14 Mei 2023, hasil SHK Bayi Ny. Mawar keluar dengan hasil TSH 30  $\mu$ U/mL.

- a. Apakah tindak lanjut kondisi tersebut saat ini?
- b. apakah konsep pengobatan kasus Hipotiroid Kongenital?
- c. Bagaimana pemantauan kasus tersebut?

## **STUDI KASUS 2**

Bayi Ny. Melati lahir tanggal 19 Juni 2023 jam 00.30 WIB melalui persalinan normal dengan kondisi sehat. Tanggal 21 Mei 2023 jam 05.00 WIB, Ny. Melati datang ke Puskesmas dan membawa bayinya untuk dilakukan pemeriksaan SHK. Pada tanggal 24 Mei 2023, hasil SHK Bayi Ny. Mawar keluar dengan hasil TSH 17  $\mu\text{U/mL}$ .

- a. Apakah tindak lanjut kondisi tersebut saat ini?
- b. apakah konsep prinsip pengobatan kasus Hipotiroid Kongenital?
- c. Bagaimana pemantauan kasus tersebut?

## **STUDI KASUS 3 kondisi bayi prematur (PMB)**

Bayi Ny. Lili lahir tanggal 15 Mei 2023 jam 03.30 WIB melalui persalinan caesar pada usia kehamilan 36 minggu. Tanggal 17 Mei 2023 jam 13,00 WIB, Ny. Lili datang ke Puskesmas dan membawa bayinya untuk dilakukan pemeriksaan SHK. Pada tanggal 20 Mei 2023, hasil SHK Bayi Ny. Lili keluar dengan hasil TSH 29  $\mu\text{U/mL}$ .

- a. Apakah tindak lanjut kondisi tersebut saat ini?
- b. apakah konsep pengobatan kasus Hipotiroid Kongenital?
- c. Bagaimana pemantauan kasus tersebut

## **MPI.3. Pengorganisasian Skrining Bayi Baru Lahir**

### **A. PANDUAN STUDI KASUS PJB Kritis**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menentukan tindak lanjut terhadap hasil skrining PJB kritis.

**Waktu:** 1 jpl (45 menit)

#### **Alat dan Bahan:**

1. Lembar kasus
2. Laptop/computer/gawai
3. Formulir pencatatan dan pelaporan

#### **Langkah-langkah penugasan:**

1. Penugasan dilakukan secara individu oleh masing-masing peserta.
2. Fasilitator membagi lembar kasus ke peserta.
3. Fasilitator meminta peserta untuk menyelesaikan penugasan secara mandiri selama (25 menit)
4. Hasil studi kasus dipresentasikan oleh perwakilan peserta dan dibahas bersama dipandu oleh fasilitator (20 Menit)

## **LEMBAR KASUS**

### **Kasus 1**

Bayi laki-laki usia 30 jam, umur kehamilan 40 minggu, tidak asfiksia, tampak sehat. Bayi dipulangkan saat usia 3 hari. Setelah pulang bayi tampak membiru, kemudian bayi dibawa periksa ke dokter dikatakan kemungkinan penyakit jantung bawaan kritis.

Sebagai tenaga kesehatan (Dokter atau Perawat), lakukan analisis saudara terkait kondisi bayi tersebut, serta rencana yang harus dilakukan?

## **Kasus 2**

Bayi laki-laki usia 16 jam, umur kehamilan 32 minggu, setelah usia 8 jam bayi tampak sesak napas, laju napas 66 x/menit, dan tampak tarikan dinding dada ke dalam saat inspirasi (retraksi dinding dada). Kemudian bayi dimasukkan ke ICU neonatal (NICU) dan diberikan CPAP oksigen, tetapi bayi makin membiru atau tampak sianosis.

Sebagai tenaga kesehatan (Dokter atau Perawat), lakukan analisis saudara terkait kondisi bayi tersebut, serta rencana yang harus dilakukan?

### **FORMULIR HASIL SKRINING PJB**

Nama :  
Nomor rekam medis :  
Tanggal lahir :  
Hasil Pengukuran :

Skrining	Tanggal /jam	Umur bayi (jam)	Saturasi Tangan Kanan	Saturasi Kaki	Perbedaan saturasi tangan kanan dan kaki	Hasil	Nama pemeriksa Tanda tangan
#1							
#2							
#3							
KESIMPULAN	LOLOS / GAGAL						
TINDAKAN	Memberi informasi kepada orang tua, Transfer NICU, Konsul Dokter subspecialis/konsultan Jantung Anak						

Tanggal /Jam :  
Tanda tangan :  
Nama :  
Catatan :

- Jika saturasi 89% atau lebih rendah di tangan kanan atau kaki catat sebagai positif/gagal.
- Jika saturasi 90-94% di tangan kanan dan kaki, atau perbedaan keduanya 4% atau lebih dan sudah dilakukan pengukuran tiga kali catat sebagai positif/gagal.
- Jika saturasi 95% atau lebih di tangan kanan atau kaki dengan perbedaan kurang dari 4% catat sebagai negative/lolos.

## **B. PANDUAN STUDI KASUS ALGORITMA SHK**

### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menjelaskan algoritme pelayanan skrining hipotiroid kongenital.

**Waktu:** 1 jpl (45 menit)

### **Alat dan Bahan:**

1. Lembar penugasan
2. Alat tulis (pensil/ pulpen)

### **Kasus:**

Bayi Ny. I, lahir 10 Juni 2023 pukul 14.00 wib, alamat di Jl. III nomor 9, no telp Ibu 081399999999, diperiksa SHK pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 09.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 27  $\mu$ U/mL.

### **Penugasan:**

Buatlah algoritma SHK mulai dari proses pengambilan sampel sampai dengan tatalaksana/pengobatan.

### **Petunjuk:**

1. Pelatih membagi peserta menjadi 2 kelompok.
2. Pelatih menugaskan peserta untuk membuat algoritma SHK.

3. Pelatih meminta mendiskusikan secara berkelompok untuk (10 menit).
4. Masing-masing kelompok secara bergiliran mempresentasikan hasil diskusi kasus (5 menit/kelompok)
5. Kelompok lain menanggapi presentasi kelompok penyaji (10 menit/kelompok)
6. Pelatih memberikan feedback dan kesimpulan (5 menit)

### **C. PANDUAN DISKUSI KELOMPOK MEKANISME KERJA JEJARING SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL**

#### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu menjelaskan mekanisme kerja jejaring skrining hipotiroid kongenital.

**Waktu:** 1 jpl (45 menit)

#### **Alat dan Bahan:**

1. Lembar diskusi kelompok
2. Alat tulis (pensil/ pulpen)

#### **Petunjuk:**

1. Pelatih membagi peserta menjadi 2 kelompok (3 menit)
2. Pelatih membagi lembar penugasan yang sama untuk setiap kelompok dan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan oleh tiap kelompok (7 menit)
3. Pelatih meminta mendiskusikan secara berkelompok untuk membuat bagan jejaring SHK di tingkat Fasyankes (lingkup kerja faskes masing-masing) dan jelaskan masing-masing peran jejaring (10 menit).
4. Masing-masing kelompok secara bergiliran mempresentasikan hasil diskusi kasus (5 menit/kelompok)
5. Kelompok lain menanggapi presentasi kelompok penyaji (10 menit/kelompok)
6. Pelatih memberikan feedback dan kesimpulan (5 menit)

## **D. PANDUAN STUDI KASUS PERENCANAAN DAN PENGELOLAAN LOGISTIK SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL**

### **Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan perencanaan dan pengelolaan logistik skrining hipotiroid kongenital.

**Waktu:** 1 jpl (45 menit)

### **Alat dan Bahan:**

1. Lembar penugasan
2. Alat tulis (pensil/ pulpen)

### **Petunjuk:**

1. Pelatih membagi lembar penugasan yang sama untuk setiap kelompok dan menjelaskan penugasan yang akan dilakukan oleh tiap kelompok (7 menit)
2. Pelatih meminta masing-masing peserta untuk menjawab studi kasus perencanaan dan pengelolaan logistik Skrining Hipotiroid Kongenital (18 menit).
3. Masing-masing peserta secara acak (minimal 2 peserta) mempresentasikan hasil diskusi kasus (5 menit/orang)
4. Peserta lain menanggapi presentasi kelompok penyaji (5 menit/kelompok)
5. Pelatih memberikan feedback dan kesimpulan (5 menit)

### **Kasus 1 :**

Puskemas Bahagia memiliki jumlah bayi baru lahir tahun 2021 adalah 75 bayi, tahun 2022 adalah 80 bayi, dan tahun 2023 adalah 87 bayi. Diketahui sisa stok kertas saring 10 buah dan lancet 8 buah.

1. Buatlah perencanaan kebutuhan logistik SHK Fasyankes Saudara untuk tahun 2024.
2. Setelah mendapatkan logistik SHK, sebutkan hal penting dalam hal pemeliharaan dan pemantauan logistik SHK.

**Kasus 2:**

Anda sebagai penanggung jawab SHK di Puskesmas Sukasehat diminta mengajukan usulan kebutuhan logistik SHK untuk tahun 2024. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, didapat:

No	Tahun	Jumlah bayi lahir hidup (riil)	Bayi lahir hidup yang diambil sampel darah	Jumlah logistik yang diterima dari pengadaan pada tahun	Kadaluarsa
1	2020	206 bayi	31 bayi	323 set	Des 2022
2	2021	214 bayi	58 bayi		
3	2022	225 bayi	102 bayi	215 set	Des 2024
4	2023	246 bayi	202 bayi		

1. Apabila hari ini adalah tanggal 18 Desember 2023 dengan sisa stok kertas saring adalah 13 buah dan lancet 8 buah, buatlah usulan kebutuhan logistik SHK Fasyankes Saudara untuk tahun 2024.
2. Setelah mendapatkan logistik SHK, sebutkan hal penting dalam hal pemeliharaan dan pemantauan logistik SHK.

**E. PANDUAN STUDI KASUS PENCATATAN DAN PELAPORAN SKRINING BAYI BARU LAHIR (SKRINING PJB KRITIS DAN SHK)****Tujuan**

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan skrining bayi baru lahir (Skrining PJB kritis dan Skrining hipotiroid kongenital).

**Waktu:** 2 jpl (90 menit)

**Alat dan Bahan:**

1. Lembar kasus
2. Alat tulis (pensil/ pulpen)

**Petunjuk:**

1. Pelatih membagi peserta menjadi 2 kelompok (5 menit)



2. Pelatih membagi lembar penugasan pencatatan dan pelaporan skrining PJB kritis dan SHK. Setiap peserta pada kelompok masing-masing mendapatkan lembar penugasan yang sama (10 menit)
3. Pelatih meminta masing-masing peserta untuk membaca studi kasus dan mengisi format pencatatan dan pelaporan skrining PJB kritis dan SHK (40 menit).
4. Masing-masing peserta secara acak mempresentasikan hasil pengisian format pencatatan dan pelaporan (15 menit/kelompok)
5. Peserta lain menanggapi presentasi kelompok penyaji (5 menit/kelompok)
6. Pelatih memberikan feedback dan kesimpulan pencatatan dan pelaporan skrining PJB kritis (10 menit)

**Kasus pencatatan dan pelaporan skrining PJB kritis:**

1. *Bayi laki-laki usia 30 jam, umur kehamilan 40 minggu, tidak asfiksia, tampak sehat. Bayi dipulangkan saat usia 3 hari. Setelah pulang bayi tampak membiru, kemudian bayi dibawa periksa ke dokter dikatakan kemungkinan penyakit jantung bawaan kritis. Hasil pengukuran :.....*
2. *Bayi laki-laki usia 16 jam, umur kehamilan 32 minggu, setelah usia 8 jam bayi tampak sesak napas, laju napas 66 x/menit, dan tampak tarikan dinding dada ke dalam saat inspirasi (retraksi dinding dada). Kemudian bayi dimasukkan ke ICU neonatal (NICU) dan diberikan CPAP oksigen, tetapi bayi makin membiru atau tampak sianosis. Hasil pengukuran :.....*

**Tuliskan kasus tersebut ke dalam format pencatatan skrining PJB Kritis**

No	Nama Ibu/ Nama Bayi	Alamat	Nomor Telepon Ayah/ Ibu Bayi	Tanggal Skrining	Usia Bayi Saat Skrining (Jam)	Hasil Skrining (Positif / Negatif)	Tindak Lanjut/ Tata Laksana

### **Kasus Pencatatan dan Pelaporan SHK:**

Puskesmas Mawar melaksanakan program SHK mulai pertengahan tahun 2023. Pada bulan Juni 2023 telah dilakukan SHK pada 10 bayi baru lahir. Buatlah pencatatan SHK dengan lembar pencatatan manual di Puskesmas.

1. Bayi Ny. A, lahir 2 Juni 2023 pukul 01.00 wib, alamat di Jl. AAA nomor 1, no telp Ibu 081311111111, diperiksa SHK pada tanggal 4 Juni 2023 pukul 04.30 wib, dan didapatkan hasil kadar TSH 17  $\mu\text{U/mL}$ ,
2. Bayi Ny. B, lahir 5 Juni 2023 pukul 08.00 wib, alamat di Jl. BBB nomor 2, no telp Ibu 081322222222, diperiksa SHK pada tanggal 7 Juni 2023 pukul 06.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 15  $\mu\text{U/mL}$ ,
3. Bayi Ny. C, lahir 11 Juni 2023 pukul 08.00 wib, alamat di Jl. CCC nomor 3, no telp Ibu 081333333333, diperiksa SHK pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 13.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 16  $\mu\text{U/mL}$ ,
4. Bayi Ny. D, lahir prematur pada tanggal 4 Juni 2023 pukul 12.00 wib, alamat di Jl. DDD nomor 4, no telp Ibu 081344444444, diperiksa SHK pada tanggal 7 Juni 2023 pukul 11.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 18  $\mu\text{U/mL}$ ,
5. Bayi Ny. E, lahir 5 Juni 2023 pukul 13.00 wib, alamat di Jl. EEE nomor 5, no telp Ibu 081355555555, diperiksa SHK pada tanggal 8 Juni 2023 pukul 11.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 25  $\mu\text{U/mL}$ ,
6. Bayi Ny. F, lahir 7 Juni 2023 pukul 10.00 wib, alamat di Jl. FFF nomor 6, no telp Ibu 081366666666, diperiksa SHK pada tanggal 10 Juni 2023 pukul 11.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 17  $\mu\text{U/mL}$ ,
7. Bayi Ny. G, lahir prematur pada tanggal 5 Juni 2023 pukul 08.00 wib, alamat di Jl. GGG nomor 7, no telp Ibu 081377777777, diperiksa SHK pada tanggal 7 Juni 2023 pukul 09.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 30  $\mu\text{U/mL}$ ,
8. Bayi Ny. H, lahir 10 Juni 2023 pukul 15.00 wib, alamat di Jl. HHH nomor 8, no telp Ibu 081388888888, diperiksa SHK pada tanggal 12 Juni 2023 pukul 12.00, didapatkan hasil kadar TSH 18  $\mu\text{U/mL}$ ,
9. Bayi Ny. I, lahir 10 Juni 2023 pukul 14.00 wib, alamat di Jl. III nomor 9, no telp Ibu 081399999999, diperiksa SHK pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 09.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 27  $\mu\text{U/mL}$ ,

10. Bayi Ny. J, lahir 5 Juni 2023 pukul 10.00 wib, alamat di Jl. JJJ nomor 10, no telp Ibu 08130000000, diperiksa SHK tanggal 10 Juni 2023 07.00 wib, didapatkan hasil kadar TSH 28  $\mu$ U/mL.

Tuliskan data tersebut pada format pencatatan SHK

No	Nama Ibu/ Nama Bayi	Alamat	Nomor Teleon Ayah/ Ibu Bayi	Tgl Ambil Sampel	Usia Pengambilan Sampel	Hasil (TSH, Tes Konfirmasi)	Diobati

Dari kedua data diatas, pindahkan ke format pencatatan skrining bayi baru lahir di fasilitas kesehatan

### Format Pencatatan Skrining Bayi Baru Lahir Di Fasilitas Kesehatan

No	Nomor Rekam Medis	Nama Ibu/ Nama Bayi	Alamat	Nomor Telepon Ibu/Ayah Bayi	Jenis Skrining Yang Didapat (Y)				Skrining PIB Kritis				Skrining Hipotiroid Kongenital					
					PIB Kritis	Hipotiroid Kongenital	GRPD	CAH	Penglihatan	Pendengaran	Hiperbilirubinemia	Tgl Skrining	Usia Bayi Saat Skrining (Jam)	Hasil Skrining (Positif/Negatif)	Tindak Lanjut/Tata Laksana	Tgl Ambil Sampel	Usia Bayi Saat Ambil Sampel (Jam)	Hasil (TSH, Tes Konfirmasi)

## Lampiran 4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

---

### 1. Peserta Pelatihan

#### Kriteria Peserta

- Dokter, Bidan, Perawat yang bertugas di Puskesmas
- Memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik aktif
- Memiliki pengalaman kerja minimal 6 bulan
- Ditugaskan oleh pimpinan

### 2. Pelatih/ Fasilitator

Kriteria pelatih/ fasilitator/ narasumber pada pelatihan ini sebagai berikut:

NO	MATA PELATIHAN	KRITERIA PELATIH/ FASILITATOR/ NARASUMBER
<b>A.</b>	<b>MATA PELATIHAN DASAR</b>	
1	Kebijakan Program Skrining Bayi Baru Lahir pada PJB Kritis dan Gangguan Hipotiroid Kongenital (SHK)	Unit kerja di Kementerian Kesehatan yang membidangi kesehatan ibu dan anak
<b>B.</b>	<b>MATA PELATIHAN INTI</b>	
1	Skrining PJB Kritis (INPOST)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Unit Kerja Koordinasi (UKK) Kardiologi IDAI, atau</li><li>- Dokter anak yang sudah mengikuti ToT Skrining Bayi Baru Lahir</li></ul>
2	Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Unit Kerja Koordinasi (UKK) Endokrinologi IDAI atau</li><li>- Dokter anak yang sudah mengikuti ToT Skrining Bayi Baru Lahir</li><li>- Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik (PDSPATKLIN)</li></ul>

3	Pengorganisasian Skrining Bayi Baru Lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unit kerja di Kementerian Kesehatan yang membidangi kesehatan ibu dan anak</li> <li>- Unit Kerja Koordinasi (UKK) Kardiologi IDAI, atau</li> <li>- Unit Kerja Koordinasi (UKK) Endokrinologi IDAI, atau</li> <li>- Dokter anak yang sudah mengikuti ToT Skrining Bayi Baru Lahir</li> </ul>
<b>C</b>	<b>MATA PELATIHAN PENUNJANG</b>	
1	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>	WI/ pengendali pelatihan
2	Anti Korupsi	Penyuluh anti korupsi/ WI yang telah mengikuti TOT Anti Korupsi

### 3. Ketentuan Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan

#### a. Penyelenggara

Pelatihan ini diselenggarakan oleh institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi

#### b. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir diselenggarakan di Institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

### 4. Sertifikasi

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan:

- Kehadiran 95%

- Nilai hasil post test minimal 80
- Nilai hasil penugasan 80

#### Kriteria kelulusan

Akan diberikan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 0.5 yang di tandatangani sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan juga berhak mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) sebanyak 2 SKP dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dengan mekanisme pengajuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

## **Lampiran 5. Instrumen Evaluasi**

---

### **A. Evaluasi Peserta**

#### **1. Instrumen Pre Post Test**

Soal pre & post test menjadi lampiran tersendiri dari kurikulum skrining bayi baru lahir ini.

#### **2. Instrumen Penilaian Penugasan**

Instrumen penilaian penugasan menggunakan lembar observasi/lembar penilaian *skill* yang sudah ditentukan dalam kurikulum ini.

## B. Evaluasi Fasilitator

### EVALUASI PENILAIAN PELATIH/FASILITATOR

Nama Pelatihan : Skrining Bayi Baru Lahir  
Nama Tenaga Pelatih :  
Mata Pelatihan :  
Hari / Tanggal :  
Waktu/Jampel/Sesi :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai					
		50	60	70	80	90	100
1	Penguasaan materi						
2	Sistematika penyajian						
3	Kemampuan menyajikan						
4	Ketepatan waktu kehadiran dan menyajikan						
5	Penggunaan metode dan sarana Diklat						
6	Sikap dan Perilaku						
7	Cara menjawab pertanyaan dari peserta						
8	Penggunaan bahasa						
9	Pemberian motivasi kepada peserta						
10	Pencapaian tujuan pembelajaran						
11	Kerapian berpakaian						
12	Kerjasama antar tenaga pengajar						



**Saran-saran:**

Keterangan:

Tulis nilai yang Saudara berikan pada kolom yang tepat  
Misalnya Saudara memberi nilai 67, maka tulis:

50    60    70    80    90    100

	67				
--	----	--	--	--	--

Rentang nilai dan kualifikasi:

Skor :	92,5 – 100	Dengan pujian
Skor :	85,0 – 92,49	Memuaskan
Skor :	77,5 – 84,99	Baik Sekali
Skor :	70,0 – 77,49	Baik
Skor :	di bawah 70	Kurang

### C. Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

Petunjuk Umum:

Berikan tanda  $\surd$  pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian saudara.

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Kemudahan akses materi										
2	Penyediaan dan pelayanan bahan ajar										
3	Penyediaan alat bantu pelatihan (zoom)										
4	Kesiapan jaringan penyelenggara										
5	Penyampaian informasi dari penyelenggara										
6	Pelayanan panitia										

Keterangan: Sangat kurang: < 55; kurang: 60 - 65; cukup: 70 - 75; baik: 80 - 90; sangat baik: 95 - 100

**Saran/ Komentar Terhadap:**

1. Fasilitator:
2. Penyelenggara/pelayanan panitia:
3. *Master of Training* (MOT):
4. Sarana dan prasarana:
5. Yang dirasakan menghambat:
6. Yang dirasakan membantu:
7. Materi yang paling relevan:
8. Materi yang kurang relevan:

## **TIM PENYUSUN**

### **Penanggungjawab**

Yanuardo Ganda Drabenzus, ST, M.Pd

### **Sekretaris**

drg. Ilham Chandra, MARS

### **Tim Penyusun:**

Ariestya Anggraeni, SKM, MKM

Nia Fitriasari, SST, MKM

Dian Pancaningrum, S.Kep.Ners. M.Kep

Dewi Pusparani, SKM, MKM

Esti Rachmawati, SKM, MKM

dr. Rizky Adriansyah, M.Kes, Sp.A (K)

dr. Indah Kartika Murni, PhD, Sp.A (K)

DR. dr. Siska Mayasari Lubis, Sp.A (K)

dr. Frida Soesanti, Sp.A (K)

DR. dr. Ina S Timan, Sp.PK(K), MARS

dr. Irwan Panca Wariaseno, MKM

dr. Zakiah Dianah, MKM

dr. Widyawati

dr. Laila Mahmudah, MPH

Faradyta Wijaya, SKM