



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**

*دinas Kesehatan*

Jalan Gondosuli No. 6 telepon (0274) 563153 faksimile (0274) 512368  
Website : [dinkes.jogjaprovo.go.id](http://dinkes.jogjaprovo.go.id), Email : [dinkes@jogjaprovo.go.id](mailto:dinkes@jogjaprovo.go.id)  
YOGYAKARTA 55165

---

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR: 441/3500  
TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN DETEKSI DINI JANTUNG ANAK SEKOLAH

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

- Menimbang : a. bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak dan merupakan penyakit dengan pembiayaan kesehatan termahal;
- b. bahwa kelainan jantung bawaan dapat diketahui sejak dini dan adanya Rencana Aksi Daerah untuk mendorong penemuan faktor resiko Penyakit Jantung Bawaan pada anak yang tertuang dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No 103 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Yogyakarta Sehat Lestari Tahun 2021-2025;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan DIY tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Deteksi Dini Jantung anak sekolah
- Mengingat: : 1. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak;
3. Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/PB/X/2014, Nomor 73 tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014 dan Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
5. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelindungan Anak;
6. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 110 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan

- 7. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2023 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Semesta
- 8. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 19 Tahun 2023 tentang Standar Harga Pelayanan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Semesta Pada Balai Penyelenggaran Jaminan Kesehatan Sosial Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- 9. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 103 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Yogyakarta Sehat Lestari tahun 2021-2025.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan	KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN DETEKSI DINI JANTUNG ANAK SEKOLAH DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA.
KESATU	Menetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah di Daerah Istimewa Yogyakarta yang selanjutnya disebut Petunjuk Teknis Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah di Daerah Istimewa Yogyakarta.
KEDUA	Petunjuk Teknis Pelaksanan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah di Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dijadikan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Balai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah dan Puskesmas dalam melaksanakan pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah.
KETIGA	Dinas Kesehatan DIY dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Petunjuk Teknis ini sesuai dengan kewenangan masing-masing
KEEMPAT	Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta ini berlaku sejak tanggal ditetapkan
KELIMA	Apabila ada hal yang belum tercantum dalam keputusan ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Yogyakarta  
Pada tanggal 3 Juli 2023  
KEPALA DINAS KESEHATAN DIY,

  
drg. PEMBAJUN SETYANINGASTUTIE, M.Kes.  
NIP. 19650912 199303 2 006



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**



Jalan Gondosuli No. 6 telepon (0274) 563153 faksimile (0274) 512368  
Website : [dinkes.jogjaprov.go.id](http://dinkes.jogjaprov.go.id), Email : [dinkes@jogjaprov.go.id](mailto:dinkes@jogjaprov.go.id)  
YOGYAKARTA 55165

---

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR : 441/3500  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN DETEKSI  
DINI JANTUNG ANAK SEKOLAH DI DAERAH  
ISTIMEWA YOGYAKARTA

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Penyakit kardiovaskuler adalah segala jenis penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia dan juga merupakan penyakit dengan pembiayaan kesehatan termahal di Indonesia.

Sejak tahun 2014 hingga 2019, penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu penyumbang angka kematian dan *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) terbesar di Indonesia. Bahkan berdasar Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), terjadi peningkatan prevalensi penyakit jantung pada tahun 2013 sebesar 0,5% menjadi 1,5% pada tahun 2018.

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, kejadian penyakit jantung di Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat ketiga tertinggi nasional. Secara khusus, kondisi kelainan jantung juga mempengaruhi kesehatan ibu. Data di DIY menunjukkan bahwa berdasarkan pengamatan dalam sepuluh tahun terakhir, penyakit jantung menyumbang 12,45% kematian ibu.

Salah satu jenis kelainan jantung adalah Penyakit Jantung Bawaan (PJB). Penyakit Jantung Bawaan (PJB) atau *Congenital Heart Disease* (CHD) adalah penyakit jantung yang dibawa sejak lahir akibat pembentukan jantung yang tidak sempurna pada fase awal perkembangan janin dalam kandungan. Sebagian besar PJB dapat dideteksi selama kehamilan dan masa kanak-kanak, sehingga penatalaksanaan dini seperti alat korektif dan pembedahan dapat dilakukan secara menyeluruh. Jika tidak dikoreksi, PJB dengan peningkatan aliran darah paru dapat menyebabkan sirkulasi berlebihan di dalam pembuluh paru dan meningkatkan beban volume jantung kanan. Peningkatan tekanan dan resistensi pembuluh darah paru menyebabkan hipertensi arteri pulmonal. Penemuan kasus yang terlambat seperti ini akan menimbulkan banyak masalah kesehatan, antara lain tingginya biaya pengobatan, menurunnya kualitas hidup dan produktivitas, serta kecacatan pasien. Oleh karena itu, deteksi dini merupakan upaya yang penting dalam pencegahan komplikasi PJB.

Program pelaksanaan deteksi dini jantung anak sekolah merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif untuk mendeteksi kelainan jantung pada anak sekolah. Dengan adanya deteksi sejak dini maka diharapkan akan lebih mudah untuk menentukan langkah intervensi pencegahan penyakit jantung di usia dewasa.

**B. Tujuan**

**Tujuan Umum**

Menurunkan kejadian komplikasi penyakit jantung bawaan melalui deteksi dini jantung pada anak sekolah di Daerah Istimewa Yogyakarta.

**Tujuan Khusus**

- 1. Memberikan acuan bagi Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan deteksi dini jantung anak sekolah;
- 2. Memberikan acuan pembiayaan pelaksanaan deteksi dini jantung anak sekolah di Daerah Istimewa Yogyakarta;

**BAB II**  
**PELAKSANAAN DETEKSI DINI JANTUNG ANAK SEKOLAH**

**A. Sasaran**

Peserta didik SD/MI/ sederajat kelas 1 yang bersekolah di Daerah Istimewa Yogyakarta

**B. Tempat Pelaksanaan**

- 1. Seluruh sekolah SD/MI/ sederajat di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta;
- 2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) yang sudah bekerja sama dengan Bapel Jamkessos Dinas Kesehatan DIY.

**C. Standar Pelaksanaan**

Standar pelaksanaan deteksi dini jantung anak sekolah adalah sebagai berikut:

- 1. Sasaran diperiksa dengan tahapan pemeriksaan awal sebagai berikut:

TAHAP	PELAKSANAAN	TEMPAT PELAKSANAN	PELAKSANA
I	Pengisian kuesioner (daftar pertanyaan terlampir)	online	Orangtua/wali
II	Pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan penentuan status gizi	sekolah	Guru dan atau petugas puskesmas
III	Pemeriksaan saturasi oksigen	sekolah	Guru dan atau petugas puskesmas
IV	Pemeriksaan auskultasi jantung	sekolah	petugas puskesmas

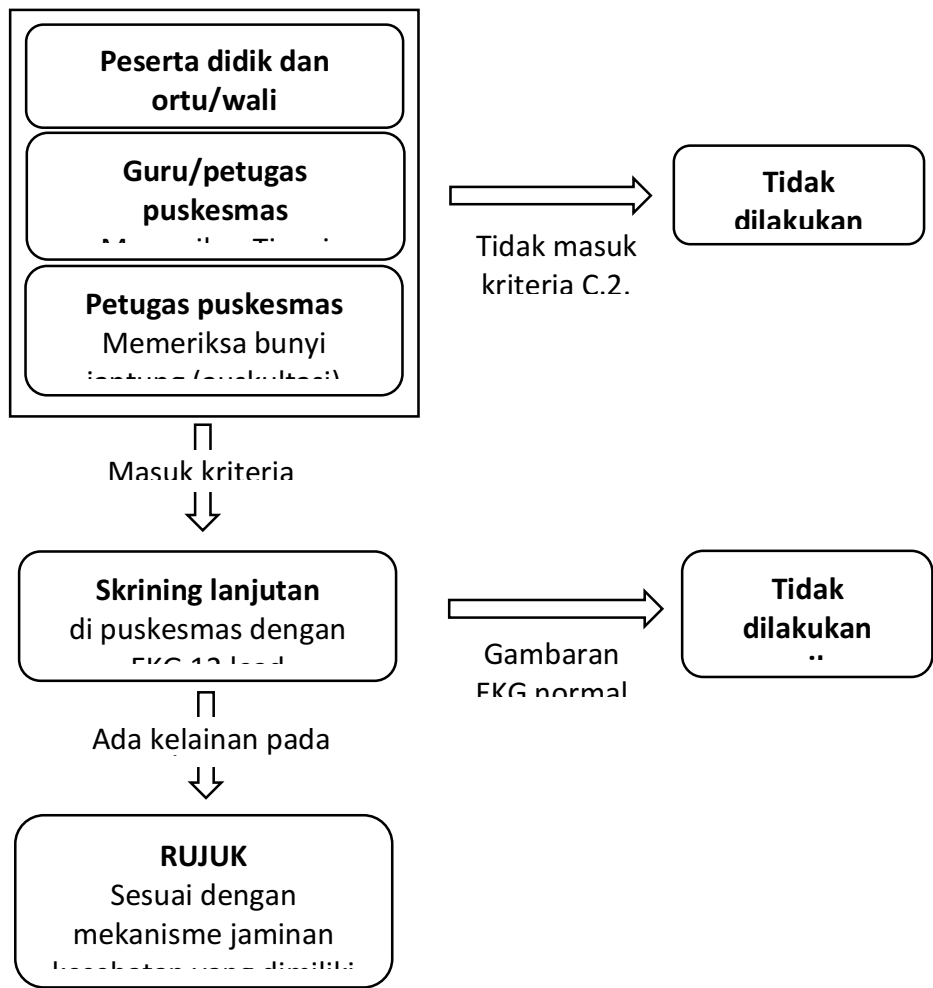
- 2. Kondisi anak yang dapat dilakukan pemeriksaan EKG 12 lead:
  - a. Status gizi sangat kurang, atau
  - b. Menjawab ‘YA’ pada salah satu pertanyaan kuesioner nomor 1,2,10,14,15,16,18,20, atau
  - c. Hasil skoring kuesioner minimal 8 (delapan), atau
  - d. Hasil pemeriksaan saturasi oksigen 95 (Sembilan puluh lima) atau kurang, atau

- e. Hasil pemeriksaan auskultasi, menunjukkan kelainan bunyi jantung.
- 3. Pemeriksaan EKG 12 lead dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku di tiap Fasilitas Kesehatan Puskesmas;
- 4. Apabila diperlukan pemeriksaan lebih lanjut disesuaikan dengan sistem rujukan yang berlaku.

#### **D. Alur Pelaksanaan**

1. Sekolah
  - a. Peserta didik kelas 1 SD/MI/ sederajat melakukan pengisian kuesioner melalui mobscreen yang didownload pada telepon seluler Pengisian dapat dibantu orangtua/wali.
  - b. Pemeriksaan tinggi badan dan berat badan dilakukan oleh petugas puskesmas dan atau guru sekolah, dan selanjutnya dientri di web penjarkes [www.penjarkes.jogjaprov.go.id](http://www.penjarkes.jogjaprov.go.id).
  - c. Pemeriksaan saturasi oksigen dilakukan oleh petugas UKS sekolah dan atau petugas puskesmas, dan selanjutnya dientri di web penjarkes [www.penjarkes.jogjaprov.go.id](http://www.penjarkes.jogjaprov.go.id).
  - d. Pemeriksaan auskultasi dilakukan oleh petugas puskesmas, dan selanjutnya dientri di web penjarkes [www.penjarkes.jogjaprov.go.id](http://www.penjarkes.jogjaprov.go.id).
2. Fasilitas Kesehatan Puskesmas
  - a. Puskesmas penanggungjawab wilayah sekolah mengecek hasil skrining melalui web penjarkes [www.penjarkes.jogjaprov.go.id](http://www.penjarkes.jogjaprov.go.id).
  - b. Puskesmas mengajukan daftar peserta didik yang memenuhi kriteria poin C.2. kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota untuk mendapatkan rekomendasi pemeriksaan EKG 12 lead, dilampiri rekapitulasi hasil skrining pemeriksaan awal.
  - c. Puskesmas mengundang peserta didik untuk melakukan pemeriksaan EKG 12 lead di Puskesmas dengan didampingi orangtua/wali.
  - d. Puskesmas melakukan pemeriksaan EKG 12 lead.
  - e. Puskesmas mengajukan klaim pelayanan pemeriksaan EKG 12 lead ke Bapel Jamkessos Dinas Kesehatan DIY dengan melampirkan hasil pemeriksaan.
  - f. Puskesmas mengentri hasil pemeriksaan EKG 12 Lead melalui web Penjarkes
  - g. Apabila dibutuhkan rujukan terkait hasil EKG 12 lead maka pembiayaannya sesuai mekanisme jaminan kesehatan yang dimiliki peserta didik sesuai peraturan yang ada. Kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan EKG 12 lead di Puskesmas, maka akan dilakukan rujukan dengan menggunakan mekanisme sesuai dengan jaminan kesehatan yang dimiliki peserta didik tersebut.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota
 

Dinas Kesehatan kabupaten/kota memberikan rekomendasi kepada peserta didik yang memenuhi kriteria pada point C.2. untuk mendapatkan voucher pelaksanaan deteksi dini jantung anak sekolah dari Bapel Jamkessos Dinas Kesehatan DIY.
4. Bapel Jamkessos Dinas Kesehatan DIY
  - a. Menerbitkan voucher deteksi dini skrining anak sekolah untuk pelayanan pemeriksaan EKG 12 Lead
  - b. Membayarkan klaim pelayanan pemeriksaan EKG 12 Lead di Fasilitas Kesehatan yang telah bekerjasama.



**E. Pelaksanaan yang Dapat Dibiayai**

Pemeriksaan EKG 12 lead berdasar atas hasil skrining pemeriksaan awal point C.2. yang dilakukan di Puskesmas sebagai pengampu sekolah SD/MI/ sederajat tempat peserta didik tersebut bersekolah.

**F. Metode dan Norma Tarif Pembayaran**

1. Metode pembayaran kegiatan deteksi dini jantung pada anak sekolah bersifat klaim.
2. Pembayaran dapat dilakukan setelah melaksanakan kegiatan deteksi dini jantung anak sekolah sesuai dengan standar.
3. Pelaksanaan ini dapat dibuktikan dengan melampirkan bukti pelaksanaan saat pengajuan klaim
4. Tarif pelayanan yang diberikan pada deteksi dini jantung anak sekolah ditentukan dengan menggunakan tarif Peraturan Bupati/Walikota yang berlaku pada fasilitas kesehatan Puskesmas.

**G. Tata Cara Pengajuan Klaim**

1. Puskesmas
  - a. Melakukan rekapitulasi data penerima manfaat deteksi dini jantung anak sekolah
  - b. Melakukan pengajuan pembiayaan penerima manfaat deteksi dini jantung anak sekolah
  - c. Melengkapi berkas-berkas pembiayaan sesuai format klaim terlampir Puskesmas dan dikirim secara online/offline

## 2. Ketentuan lain

- a. Pengajuan penggantian pembiayaan diajukan paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kerja setelah dilakukan pemeriksaan EKG 12 lead.
- b. Bapel Jamkessos DIY melakukan verifikasi klaim penggantian pembiayaan pelaksanaan paling lambat 20 (dua puluh) hari kerja sejak klaim diterima dan dinyatakan lengkap.
- c. Bapel Jamkessos DIY akan membayar ke Puskesmas dalam waktu paling lambat 15 (lima belas) hari kerja setelah hasil verifikasi klaim diterima dan dinyatakan lengkap oleh Subag Tata Usaha.
- d. Kasus **dispute** akan dilakukan klarifikasi dan verifikasi ulang.

## 3. Kelengkapan Berkas Penggantian Pembiayaan

Berkas pengajuan penggantian pembiayaan yang di perlukan dalam proses verifikasi klaim deteksi dini jantung anak sekolah adalah dalam bentuk *softcopy* hasil *scan*/foto berkas yaitu:

- a. Permohonan penggantian pembiayaan (Lampiran 1)
- b. Bukti pemeriksaan awal deteksi dini jantung anak sekolah yang ditandatangani oleh Puskesmas (Lampiran 2)
- c. Rekapitulasi Interpretasi hasil EKG 12 Lead (Lampiran 3)
- d. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- e. Identitas penerima manfaat
- f. Voucher

## H. Pembayaran Klaim

Mekanisme pembayaran klaim dilakukan sesuai dengan prosedur yang sudah di tetapkan.

## I. Masa Kadaluwarsa Penggantian Pembiayaan

Masa kadaluwarsa klaim adalah 90 (sembilan puluh) hari kerja setelah dilakukan pemeriksaan EKG 12 lead

## BAB III

### PEMBIAYAAN

Sumber pembiayaan kegiatan pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah dapat berasal dari APBN, APBD, dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## BAB IV

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Dinas Kesehatan DIY dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah sesuai dengan kewenangan masing-masing.

**BAB V**  
**PENUTUP**

Petunjuk teknis pelaksanaan Deteksi Jantung Anak Sekolah ini disusun untuk menjadi acuan pada Fasilitas Kesehatan Puskesmas dan Dokter Keluarga dalam rangka pencegahan dan penurunan penyakit jantung.

KEPALA DINAS KESEHATAN DIY,



dr. PEMBAJUN SETYANINGASTUTIE, M.Kes.  
NIP. 19650912 199303 2 006



KOP SURAT PUSKESMAS

Nomor : ..., ... 20...  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Penggantian Pembiayaan Pasien

Yth. KEPALA BAPEL JAMKESSOS  
DINAS KESEHATAN DIY  
Jl. Prof.Dr. Sardjito nomor 5,  
Cokrodiningratan, Jetis  
Di –  
Yogyakarta

Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah di DIY bersama ini kami sampaikan bahwa Puskesmas..... telah memberikan Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah pada bulan ..... sebanyak ..... orang dengan total biaya sebesar Rp. .... (.....)

Terlampir kami sampaikan:

- a. Bukti pemeriksaan awal Pelaksanaan Deteksi Dini Jantung Anak Sekolah
- b. Rekapitulasi Interpretasi hasil EKG 12 Lead (Lampiran 3)
- c. Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- d. Identitas penerima manfaat dengan mencantumkan nomor telpon pasien/keluarga
- e. Voucher

Seluruh klaim tersebut belum pernah diajukan pada program apapun dan belum dibayarkan oleh penerima manfaat.

Pembayaran klaim tersebut dapat dikirim ke Puskesmas dengan

Nomor rekening : .....  
Nama : .....  
Nama Bank : .....

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudara kami mengucapkan terima kasih.

Pimpinan Puskesmas

.....  
NIP .....

DAFTAR REKAPITULASI HASIL PEMERIKSAAN AWAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAK  
LANJUT PEMERIKSAAN EKG 12 LEAD

Nama Puskesmas :

Kab/kota

No	Nama	Sekolah/ Madrasah	NIK	Tgl Lahir	Hasil Pemeriksaan					Tindak lanjut
					Status gizi (C.2.a)	Skoring (C.2.b)	Jumlah Skor (C.2.c.)	Saturasi Oksigen (C.2.d)	Auskultasi (C.2.e)	
1	Ahjk	SD .....	123456789	02-09-2016	Sangat kurus	-	6	97	normal	EKG 12 lead
2	Bkk Hrd	SD .....	987654321	17-08-2016	normal	-	4	98	bising	EKG 12 lead
3	Lstfg Gdsf	SD .....	123456789	05-10-2017	normal	Keguguran berulng, riw. Kelg	10	96	normal	EKG 12 lead
4	Annm Ghksl	MIN .....	567890023	24-06-2016	kurus	-	2	95	normal	EKG 12 lead

Yogyakarta, .....  
Kepala Puskesmas .....  
  
(.....)  
NIP. ....

Keterangan: hasil rekapitulasi dapat diunduh melalui web penjarkes  
[www.penjarkes.jogjaprov.go.id](http://www.penjarkes.jogjaprov.go.id)

REKAPITULASI HASIL PEMERIKSAAN EKG 12 LEAD

Lampiran 3

Nama Puskesmas :


No	Tanggal Pelayanan	Nama	Sekolah/ Madrasah	Nomor Voucher	Hasil pemeriksaan awal yang positif (status gizi, skoring,satura si, auskultasi)	Hasil Pemeriksaan EKG 12 lead	Tindak Lanjut (Rujuk)	Biaya pasca rujukan	Ttd/Cap
1	12-12-2023	Ahjk	SD .....	12345	Sangat kurus	Normal	Tidak		
2	12-12-2023	Bkk Hrd	SD .....	23456	Bising	Abnormal (tuliskan)	Ya	Edukasi ajukan PBI	
3	15-12-2023	Lstfg Gdsf	SD .....	34567	Keguguran berulang, Riwayat keluarga, skor >8	Normal	Tidak		
4	15-12-2023	Annm Ghksl	MIN .....	45678	Saturasi >=95	Abnormal (tuliskan)	ya	JKN	
dst									

Yogyakarta, .....  
Pimpinan Puskesmas

(.....)  
NIP. ....

Lampiran 4.

Contoh Voucher

<p>PEMERINTAH DAERAH DAERAH Istimewa YOGYAKARTA  <b>DINAS KESEHATAN</b>          BALAI PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN SOSIAL          Kepala Balai Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial          Alamat : Prof. Dr. Saefudin No 5 Yogyakarta 55233 Telp. (0274) 562000          Website : <a href="http://jamkessos.jogjakprov.go.id">http://jamkessos.jogjakprov.go.id</a></p> 	<p align="center"><b>VOUCHER SCREENING ANAK SEKOLAH</b>  <b>449.1.15.9.0003296.1222</b></p> <p>-</p> <p><b>Tanggal Layanan</b> : 05 Desember 2022  <b>No.Rekomendasi</b> : 123/xxxx/2022  <b>Nama</b> : siswa sekolah  <b>NIK</b> :  <b>Tempat/Tgl Lahir</b> : Yogyakarta, 31 Desember 2016 (6 tahun )  <b>Jenis Kelamin</b> : Laki-laki  <b>Alamat</b> : Bunijo RT 05, Bumijo, Jetis</p>	<p align="center">Yogyakarta, 04 Desember 2022  <b>Mengetahui</b>  <b>A.n. Kepala Bapel Jamkessos Dinkes DIY</b>  <b>Kepala Seksi Kepesertaan dan Pengembangan Jaminan</b></p> <p align="center"><u>Suyani Hartono, S.K.M.</u>  <b>NIP. 196612051989021002</b></p> <p>Penerima Manfaat</p> <p><u>siswa sekolah</u>          Nama &amp; ttd</p> <p align="right">-          Nama &amp; ttd</p>
---	---	---

KOP INSTANSI

Nomor : ..., ... 20...  
Lampiran : 1 Berkas  
Hal : Permohonan Surat Rekomendasi Pelayanan Deteksi  
Dini Penyakit Jantung Anak

Yth. KEPALA BAPEL JAMKESSOS  
DINAS KESEHATAN DIY  
Jl. Prof.Dr. Sardjito nomor 5,  
Cokrodiningratan, Jetis  
Di –  
Yogyakarta

Berdasarkan ini kami sampaikan hasil pelaksanaan deteksi dini Penyakit Jantung Anak Sekolah di sekolah.....terhadap peserta didik kelas 1 sejumlah ... peserta didik. Sehubungan hasil pemeriksaan deteksi dini penyakit jantung anak tersebut ditemukan kelainan yang membutuhkan pemeriksaan dengan EKG 12 Lead pada nama-nama sebagai berikut:

NO	NAMA ANAK	NIK	UMUR	ALAMAT
1				
2				
3				
4				

Untuk itu kami mengajukan permohonan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan untuk mengakses pembiayaan Bapel Jamkessos Dinas Kesehatan DIY

Demikian atas perhatian dan bantuannya diucapkan terimakasih.

Kepala  
TTD  
Nama Terang  
NIP.....

- Tembusan Kepada Yth:
- 1. Kepala Dinas Kesehatan...
  - 2. Kepala Bapel Jamkessos Dinas Kesehatan DIY
  - 3. Kepala Sekolah...

**Kuesioner Skrining Jantung Bawaan Anak Sekolah**

**Kondisi ibu kandung saat kehamilan anak yang diskriminasi (nomor 1 sampai 9)**

1. Ibu adalah penyandang disabilitas bawaan (sejak lahir)
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
2. Ibu mengalami riwayat keguguran berulang
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
3. Ibu mengalami infeksi (Toxoplasma, Rubella, Cyto Megalo Virus, Herpes Simplex Virus)
  - ☐ Ya, mengalami minimal 1 infeksi tersebut
  - ☐ Tidak mengalami
  - ☐ Tidak tahu
4. Ibu mengalami Diabetes Mellitus (DM) atau gula darah tinggi?
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
5. Ibu mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi?
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
6. Ibu selama hamil mengonsumsi obat-obatan selain vitamin TIDAK dengan resep dokter ATAU menggunakan kosmetik pemutih wajah/badan
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
7. Ada paparan asap rokok (ibu merokok atau ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah)
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
8. Ibu mengonsumsi alkohol
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak
  - ☐ Tidak tahu
9. Ibu TIDAK mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan asam folat secara rutin sesuai anjuran

(Jawab YA, jika tidak mengonsumsi)

- ☐ Ya.
- ☐ Tidak
- ☐ Tidak tahu

**Riwayat keluarga (nomor 10)**

10. Ada anggota keluarga inti dari anak yang diskriminasi (Ayah, Ibu, Kakak, Adik) yang menderita penyakit jantung bawaan atau kelainan bawaan lain

- ☐ Ya
- ☐ Tidak
- ☐ Tidak tahu

**Kondisi anak saat lahir (nomor 11 sampai 14)**

11. Usia kehamilan saat anak lahir kurang dari 37 minggu (prematur)

- ☐ Ya
- ☐ Tidak
- ☐ Tidak tahu

12. Berat lahir anak saat lahir di bawah 2500 gr

- ☐ Ya
- ☐ Tidak
- ☐ Tidak tahu

13. Anak tidak langsung menangis saat lahir

(Jawab YA, jika anak tidak langsung menangis)

- ☐ Ya
- ☐ Tidak
- ☐ Tidak tahu

14. Mengalami bibir/ujung jari kebiruan dalam 1 bulan pertama

- ☐ Ya
- ☐ Tidak
- ☐ Tidak tahu

**Kondisi anak saat ini (nomor 15 sampai 20)**

15. Anak mudah lelah saat beraktivitas atau jantung berdebar cepat?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

16. Anak sering mengalami kebiruan bibir dan ujung jari-jari tangan

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

17. Anak sering mengalami nyeri pada area dada?

- ☐ Ya

- Tidak
18. Anak pernah atau sedang menjalani pengobatan jangka panjang untuk TB, flek?
- Ya
  - Tidak
19. Anak sering mengalami batuk dan pilek
- Ya
  - Tidak
20. Berat badan anak susah naik.
- Ya
  - Tidak

### Penghitungan Skor

Jika menjawab ya pada nomor berikut:

No	Tema Pertanyaan	Skor	No	Tema Pertanyaan	Skor
1 *	Disabilitas bawaan	3	11	Prematur	1
2 *	Keguguran berulang	3	12	BBLR	1
3	Infeksi	2	13	Asfiksia	1
4	DM	2	14 *	Sianosis lahir	3
5	Hipertensi	1	15 *	Mudah Lelah, berdebar	3
6	Obat & kosmetik	1	16 *	Sianosis sekarang	3
7	Paparan rokok	1	17	Nyeri dada	2
8	Alkohol	1	18 *	Pengobatan TB	3
9	Tidak minum TTD, as.folat	2	19	Sering batuk pilek	2
10 *	Riwayat keluarga	3	20 *	BB susah naik	3